Sigmund Freud
Obras completas

[redacted] comentarios y notas
[redacted]es Strachey,
[redacted]ación de Anna Freud

Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)

I

Amorrortu editores

Sigmund Freud
Obras completas

Presentación: *Sobre la versión castellana*

1. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)

2. *Estudios sobre la histeria* (1893-1895)

3. Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899)

4. *La interpretación de los sueños* (I) (1900)

5. *La interpretación de los sueños* (II) y *Sobre el sueño* (1900-1901)

6. *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901)

7. «Fragmento de análisis de un caso de histeria» (caso «Dora»), *Tres ensayos de teoría sexual*, y otras obras (1901-1905)

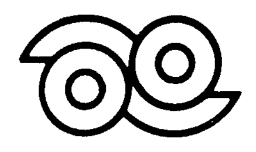
8. *El chiste y su relación con lo inconciente* (1905)

9. *El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen*, y otras obras (1906-1908)

10. «Análisis de la fobia de un niño de cinco años» (caso del pequeño Hans) y «A propósito de un caso de neurosis obsesiva» (caso del «Hombre de las Ratas») (1909)

11. *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*, *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, y otras obras (1910)

Obras completas
Sigmund Freud



Volumen 1

Obras completas

Sigmund Freud

Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey, Alan Tyson y Angela Richards

Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry

Volumen 1 (1886-99)

Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud

Amorrortu editores

Primera edición en castellano, 1982; segunda edición, 1986; primera reimpresión, 1988; segunda reimpresión, 1991; tercera reimpresión, 1992

Traducción directa del alemán: José Luis Etcheverry
Traducción de los comentarios y notas de James Strachey: Leandro Wolfson
Asesoramiento: Santiago Dubcovsky y Jorge Colapinto
Corrección de pruebas: Rolando Trozzi y Mario Leff

Publicada con autorización de Sigmund Freud Copyrights Ltd., The Hogarth Press Ltd., The Institute of Psychoanalysis (Londres) y Angela Richards. Primera edición en *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 1966.

Queda hecho el depósito que previene la ley n° 11.723.

Industria argentina. Made in Argentina.

ISBN 950-518-575-8 (Obras completas)
ISBN 950-518-577-4 (Volumen 1)

Al pensamiento y la palabra de
SIGMUND FREUD
le está dedicado este, su borroso reflejo,
por quien lo pergeñara.

Indice general

Volumen 1

xv Prólogo general
xxvii Advertencia sobre la edición en castellano
xxx Lista de abreviaturas

1 Informe sobre mis estudios en París y Berlín (1956 [1886])

3 Nota introductoria, *James Strachey*
5 *Informe sobre mis estudios en París y Berlín*

17 Prólogo a la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux* (1886)

19 Nota introductoria, *James Strachey*
21 *Prólogo a la traducción de J.-M. Charcot,* Leçons sur les maladies du système nerveux

23 Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico (1886)

25 Nota introductoria, *James Strachey*
27 *Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico*

35 Dos breves reseñas bibliográficas (1887)

37 Reseña de H. Averbeck, *Die akute Neurasthenie: ein ärztliches Kulturbild*
38 Reseña de S. Weir Mitchell, *Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie*

41 Histeria (1888)

43 Nota introductoria, *James Strachey*
45 *Histeria*

64 Apéndice. Histeroepilepsia

67 *Trabajos sobre hipnosis y sugestión (1888-92)*

69 Introducción, *James Strachey*

77 Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la suggestion* (1888 [1888-89])

79 Nota introductoria, *James Strachey*
81 *Prólogo a la traducción de H. Bernheim,* De la suggestion

92 Apéndice. Prólogo a la segunda edición alemana (1896)

95 Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus* (1889)

97 Nota introductoria, *James Strachey*
99 *Reseña de August Forel,* Der Hypnotismus

111 Tratamiento psíquico (tratamiento del alma) (1890)

113 Nota introductoria, *James Strachey*
115 *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*

133 Hipnosis (1891)

135 Nota introductoria, *James Strachey*
137 *Hipnosis*

147 Un caso de curación por hipnosis (1892-93)

149 Nota introductoria, *James Strachey*
151 *Un caso de curación por hipnosis*

163 Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi de la Salpêtrière (1887-88)* (1892-94)

165 Nota introductoria, *James Strachey*
167 *Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot,* Leçons du mardi de la Salpêtrière
171 Extractos de las notas de Freud a su traducción de Charcot, *Leçons du mardi*

179 Bosquejos de la «Comunicación preliminar» de 1893 (1940-41 [1892])

181 Nota introductoria, *James Strachey*
183 (A) Carta a Josef Breuer
185 (B) «Nota "III"»
187 (C) Sobre la teoría del ataque histérico

191 Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (1893 [1888-93])

193 Nota introductoria, *James Strachey*
197 *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*

211 Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892-99])

213 Nota introductoria, *James Strachey*

215 Manuscrito A. (Sin fecha. ¿Fines de 1892?)
217 Manuscrito B. La etiología de las neurosis (8 de febrero de 1893)
223 Carta 14 (6 de octubre de 1893)
225 Manuscrito D. Sobre la etiología y la teoría de las grandes neurosis. (Sin fecha. ¿Mayo de 1894?)
227 Carta 18 (21 de mayo de 1894)
228 Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia? (Sin fecha. ¿Junio de 1894?)
235 Manuscrito F. Recopilación III (18 y 20 de agosto de 1894)
238 Carta 21 (29 de agosto de 1894)
239 Manuscrito G. Melancolía. (Sin fecha. ¿7 de enero de 1895?)
246 Manuscrito H. Paranoia (24 de enero de 1895)
253 Carta 22 (4 de marzo de 1895)
253 Manuscrito I. Migraña: puntos establecidos. (Sin fecha. ¿Marzo de 1895?)
256 Manuscrito J. Señora P. J. (de 27 años). (Sin fecha. ¿1895?)

259 Nota, *James Strachey*

260 Manuscrito K. Las neurosis de defensa. (Un cuento de Navidad) (1º de enero de 1896)
269 Carta 46 (30 de mayo de 1896)
273 Carta 50 (2 de noviembre de 1896)
274 Carta 52 (6 de diciembre de 1896)
280 Carta 55 (11 de enero de 1897)
282 Carta 56 (17 de enero de 1897)
283 Carta 57 (24 de enero de 1897)
285 Carta 59 (6 de abril de 1897)
286 Carta 60 (28 de abril de 1897)
288 Carta 61 (2 de mayo de 1897)
289 Manuscrito L. [Anotaciones I] (2 de mayo de 1897)
292 Manuscrito M. [Anotaciones II] (25 de mayo de 1897)
295 Carta 64 (31 de mayo de 1897)

296 Manuscrito N. [Anotaciones III] (31 de mayo de 1897)
299 Carta 66 (7 de julio de 1897)
300 Carta 67 (14 de agosto de 1897)
301 Carta 69 (21 de setiembre de 1897)
303 Carta 70 (3 y 4 de octubre de 1897)
305 Carta 71 (15 de octubre de 1897)
308 Carta 72 (27 de octubre de 1897)
309 Carta 73 (31 de octubre de 1897)
310 Carta 75 (14 de noviembre de 1897)
314 Carta 79 (22 de diciembre de 1897)
316 Carta 84 (10 de marzo de 1898)
317 Carta 97 (27 de setiembre de 1898)
318 Carta 101 (3 y 4 de enero de 1899)
319 Carta 102 (16 de enero de 1899)
320 Carta 105 (19 de febrero de 1899)
322 Carta 125 (9 de diciembre de 1899)

323 Proyecto de psicología (1950 [1895])

325 *Introducción, James Strachey*
337 Clave de las abreviaturas utilizadas
339 *Proyecto de psicología*

339 [Parte I.] Plan general

339 Introducción
339 [1] Primera proposición principal: la concepción cuantitativa
342 [2] Segunda proposición principal: la teoría de las neuronas
343 [3] Las barreras-contacto
346 [4] El punto de vista biológico
349 [5] El problema de la cantidad
351 [6] El dolor
352 [7] El problema de la cualidad
355 [8] La conciencia
357 [9] El funcionamiento del aparato
360 [10] Las conducciones ψ
362 [11] La vivencia de satisfacción
364 [12] La vivencia de dolor
366 [13] Afectos y estados de deseo
368 [14] Introducción del *«yo»*
370 [15] Proceso primario y secundario en ψ

372 [16] El discernir y el pensar reproductor
375 [17] El recordar y el juzgar
378 [18] Pensar y realidad
381 [19] Procesos primarios – Dormir y sueños
383 [20] El análisis de los sueños
387 [21] La conciencia del sueño

390 Apéndice A. Uso del concepto de regresión en Freud

394 Parte II. Psicopatología

394 [1] La compulsión histérica
397 [2] La génesis de la compulsión histérica
399 [3] La defensa patológica
400 [4] La *proton pseudos* histérica
404 [5] Condiciones de la πρῶτον ψεῦδος ὑστ[ερικόν]
404 [6] Perturbación de pensar por el afecto

408 [Parte III.] Intento de figurar los procesos ψ normales

437 Apéndice B. Fragmento de la Carta 39, del 1º de enero de 1896
441 La naturaleza de *Q*

447 Bibliografía e índice de autores
465 Indice alfabético

Prólogo general

1. Contenido de la *Standard Edition*

El título de esta edición —*The Complete Psychological Works of Sigmund Freud* {Obras psicológicas completas de Sigmund Freud}— indica el ámbito que abarca, pero corresponde que comience por señalar de manera más explícita su contenido. Mi propósito ha sido incluir en ella todos los escritos psicológicos publicados de Freud, tanto psicoanalíticos como prepsicoanalíticos, descartando las numerosas publicaciones de Freud sobre las ciencias físico-naturales durante los primeros quince años, aproximadamente, de su actividad creadora.[1] He trazado esta línea de separación con cierta liberalidad, ya que di cabida a dos o tres trabajos producidos por Freud inmediatamente después de su regreso de París, en 1886. Estos trabajos, que se ocupan principalmente de la histeria, fueron escritos bajo la influencia de Charcot y apenas hacen referencia a los procesos anímicos, pero constituyen un verdadero puente entre los trabajos neurológicos y psicológicos de Freud.

La *Standard Edition* no incluye la correspondencia de Freud, de enorme extensión, y de la cual sólo se han publicado hasta la fecha selecciones comparativamente reducidas. Aparte de las «cartas abiertas» y de otras pocas impresas con el consentimiento de Freud a lo largo de su vida, la principal excepción que he hecho a esta regla general se refiere a su epistolario con Wilhelm Fliess en los primeros años de su carrera. Este epistolario tiene una importancia tan vital para la comprensión de las concepciones de Freud (y no sólo de las más tempranas) que sería imposible dejar de lado una buena parte de él. Consecuentemente, el primer volumen de esta edición contiene el «Proyecto de psicología» de 1895 y la serie de «Manuscritos» enviados por Freud a Fliess entre 1892 y 1897, así como

[1] Los resúmenes hechos por el propio Freud de estos trabajos (de variada extensión e importancia, que suman unos veinticinco en total) se hallarán en el «Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigmund Freud» (1897*b*), *AE*, **3**, págs. 219-50.

aquellos fragmentos de las cartas que poseen definido interés científico.

Tampoco se hallará en la *Standard Edition* ninguno de los informes o resúmenes, que aparecieron en publicaciones de la época, sobre las cuantiosas conferencias pronunciadas y trabajos expuestos por Freud en sus primeros tiempos en reuniones de diversas sociedades médicas de Viena.

En cambio, en la presente edición se encontrará el contenido total de las *Gesammelte Werke* (la única edición en alemán más o menos completa de sus obras), además de una cantidad de trabajos que vieron la luz luego de publicada esa compilación o que, por variadas razones, fueron omitidos por quienes la prepararon. Asimismo, me ha parecido esencial incluir en el volumen 2 las contribuciones de Josef Breuer para *Estudios sobre la histeria*, no incorporadas en ninguna de las dos recopilaciones en alemán.*

2. Plan de la edición

El primer problema de un editor enfrentado a una cantidad total de alrededor de dos millones de palabras fue decidir cuál era la mejor manera de presentar ese material a sus lectores. ¿Debía clasificárselo por temas o con un criterio cronológico? En los *Gesammelte Schriften*, publicados en vida de Freud, se intentó una división por temas; en las *Gesammelte Werke* se pretendió seguir un orden estrictamente cronológico. Ni uno ni otro plan resultó satisfactorio. Los escritos de Freud no se amoldan cómodamente a una división en categorías, y la cronología estricta obliga a interrumpir secuencias íntimas entre sus ideas. Aquí adopté, por ende, una solución de compromiso. En lo fundamental, el ordenamiento es cronológico, pero no me atuve a esa regla en ciertos casos —p. ej., cuando Freud escribió un «Apéndice» para uno de sus trabajos muchos años después (como ocurre con la *Presentación autobiográfica*, en el volumen 20), o cuando él mismo agrupó un conjunto de artículos de fecha diversa (como es el caso de los trabajos sobre técnica psicoanalítica, en el volumen 12)—. No obstante, en general cada volumen abarca los trabajos pertenecientes a un lapso específico. Dentro de cada volumen (salvo, desde luego, en aquellos casos en que este sólo contiene una obra importante, de gran extensión), he dividido el

* {La primera fue *Gesammelte Schriften*; cf. *infra*, pág. xvii.}

material en tres grupos: en primer término he ubicado la obra u obras principales del correspondiente período, que figuran en el título del volumen; a continuación vienen otros escritos importantes, aunque de menor envergadura; y, por último, los escritos realmente breves (y que, además, por lo común, carecen comparativamente de importancia). En lo posible, el orden cronológico fue determinado por la fecha de la *redacción* efectiva de la obra en cuestión. Empero, sucede con frecuencia que la única fecha cierta es la de publicación. Por consiguiente, el título de cada trabajo va acompañado de la fecha de publicación entre paréntesis, seguida de la fecha de redacción entre corchetes, allí donde hay razonables motivos para suponer que difiere de aquella. Por ejemplo, los dos últimos trabajos «metapsicológicos» del volumen 14, aunque publicados en 1917, fueron escritos casi con certeza al mismo tiempo que los tres que los preceden, en 1915; así pues, se los incluyó en el mismo volumen que los demás con la datación «(1917[1915])». Digamos de paso que cada volumen posee su propia bibliografía e índice alfabético de temas, aunque se proyecta incluir una bibliografía completa y un índice para toda la colección en el volumen 24.*

3. Fuentes

Para esta edición, las traducciones se basaron, en general, en las últimas ediciones en alemán publicadas en vida de Freud. Uno de los principales escollos con que tropecé ha sido, sin embargo, el carácter insatisfactorio de los textos en alemán. Las publicaciones originales, supervisadas en forma directa por Freud, son como regla confiables; pero a medida que el tiempo trascurría y la responsabilidad de esa tarea era delegada en otras manos, comenzaron a deslizarse errores. Esto se aplica incluso a la primera recopilación {*GS*}, que apareció en Viena entre las dos Guerras Mundiales y fue destruida por los nazis en 1938. La segunda de ellas {*GW*}, impresa en Inglaterra con grandes dificultades durante la Segunda Guerra, es en gran medida una copia fotográfica de

* {James Strachey murió en 1967, vale decir, un año después de la publicación del volumen 24 de la *Standard Edition*; este, con el contenido aquí mencionado y una fe de erratas, fue preparado bajo la dirección de Angela Richards y apareció, con un prólogo de Anna Freud, en 1974.}

su antecesora, aunque naturalmente muestra señales de las circunstancias en que fue producida. No obstante, esta sigue siendo la única edición en alemán accesible de las obras de Freud que tiene algún derecho a titularse completa.[2]

A partir de 1908, Freud conservó sus manuscritos, pero para los trabajos publicados durante su vida no los he consultado, a excepción de unas pocas ocasiones en que se plantearon dudas. Diferente es la situación de los escritos publicados póstumamente; en unos pocos casos (en especial, en el «Proyecto de psicología», como se verá en mi «Introducción» a esta obra, *infra*, pág. 328), la traducción de estos escritos fue hecha directamente a partir de una copia fotostática del manuscrito.

Una seria falla de las ediciones en alemán es que en ellas no se procuró en modo alguno dar cuenta de las numerosas modificaciones introducidas por Freud en el texto de las sucesivas ediciones de algunos de sus libros. Esto vale, en particular, para *La interpretación de los sueños* y *Tres ensayos de teoría sexual*, alterados en considerable medida en sus ediciones posteriores a la primitiva. Para un estudio concienzudo del desarrollo de las ideas de Freud tiene gran interés poner al descubierto la estratificación de sus concepciones. Por ello, aquí he consignado por primera vez las fechas en que fueron realizadas las distintas modificaciones, dando las versiones previas en notas a pie de página.

4. Comentarios y notas aclaratorias

De lo dicho se colige que desde el principio hasta el fin estructuré esta edición teniendo presente que sería leída por el «estudioso concienzudo». El resultado inevitable de ello ha sido una gran cantidad de comentarios y notas aclaratorias que irritarán a muchos lectores. Aquí me siento inclinado a citar al doctor Johnson:[3]

«Es imposible que un comentarista no se extienda demasiado para algunos y demasiado poco para otros. Sólo su propia experiencia le permite juzgar qué es lo necesario; y por más que medite largamente, terminará explicando mu-

[2] En la actualidad (1966), la venta de esta edición, que no ha sido sometida a revisión alguna, está a cargo de la casa S. Fischer Verlag, de Francfort del Meno.

[3] En su prólogo a las obras de Shakespeare.

chas cosas que para el erudito son inequívocas y omitiendo muchas en que el ignorante desearía su ayuda. Estos reproches son puramente relativos, y hay que soportarlos con ánimo sereno».

Los comentarios y notas de esta edición son de diversa índole. En primer lugar, están las notas explicativas de modificaciones en el texto, a que ya me he referido. Vienen luego las aclaraciones sobre las numerosas referencias de Freud a hechos históricos o vinculados con el medio en que vivió, o sobre sus citas literarias. Freud fue un notable ejemplo de un hombre que estaba a sus anchas en una u otra de las llamadas «dos culturas»: no sólo era un especialista en neuroanatomía y en fisiología, sino un gran lector de los clásicos griegos y latinos, así como de la literatura de su propia lengua y de las de Inglaterra, Francia, Italia y España.[4] La mayoría de esas referencias eran quizás inteligibles de inmediato para sus contemporáneos de Viena, pero desbordan los alcances de un lector moderno de habla inglesa. Sin embargo, estas alusiones desempeñan a menudo (sobre todo en *La interpretación de los sueños*) un real cometido en el desarrollo de su argumentación y no es posible soslayar su elucidación —aunque esta exigió realizar considerables investigaciones, a veces infructuosas—.

Otra clase de anotaciones está constituida por las remisiones internas, de especial valor para los estudiosos. Con frecuencia, Freud se ocupó de un mismo tema varias veces, tal vez de distinta manera, en fechas separadas entre sí por variados lapsos. Las remisiones internas a lo largo de toda la edición pueden contribuir a contrarrestar las objeciones que suscita el ordenamiento cronológico general del material.[5] Por último, hay algunas notas explicativas de las puntualizaciones de Freud, si bien estas notas son más raras y por lo corriente no constituyen sino casos ampliados de remisiones internas; he reservado las elucidaciones más elaboradas sobre el significado de lo que Freud dice para otra categoría de comentarios.

En efecto, aparte de estas aclaraciones a pie de página, cada trabajo sin excepción va precedido de una «Introducción» o «Nota introductoria», cuya longitud varía de acuer-

[4] Muchos pasajes de sus obras dan testimonio de su interés por las artes plásticas; tampoco su actitud hacia la música fue tan negativa como él se complacía en creer.

[5] Huelga decir que estas remisiones no pretenden ser exhaustivas, sino que tienen el único propósito de servir como hitos que sugieran al estudioso los posibles derroteros de una investigación ulterior.

do con la importancia de la obra. Al principio, presenta siempre una bibliografía de las ediciones en alemán y de sus traducciones al inglés.* (No se da cuenta de las traducciones a otras lenguas, ni se ha intentado ofrecer una lista completa de las reimpresiones posteriores a la muerte de Freud, en 1939.)** A ello sigue el relato de lo que se conoce acerca de la fecha y circunstancias de redacción y publicación de la obra. Luego se brinda alguna indicación sobre el tema de que se ocupa y la ubicación de la obra dentro del pensamiento fundamental de Freud. En este aspecto, por supuesto, los comentarios difieren en cuanto a su extensión: en el caso de un trabajo breve de escaso interés sólo comprenden una o dos oraciones, mientras que para las obras principales pueden abarcar varias páginas.

Todos estos diversos tipos de intervención del editor han estado gobernados por un principio único: mi propósito ha sido (confío que de manera coherente) dejar que Freud sea su propio expositor. En los puntos oscuros, he buscado elucidaciones en los escritos del mismo Freud; donde parecía haber contradicciones me he limitado a presentar los hechos al lector para permitir que él se forme su propio juicio. He evitado por todos los medios ser didáctico y he eludido cualquier pretensión de una autoridad *ex cathedra.* Pero si me abstuve de dar mis propias opiniones, particularmente en las cuestiones teóricas, igualmente me abstuve, según podrá comprobarse, de proporcionar cualesquiera otros comentarios, elaboraciones y críticas posteriores, sea cual fuere su origen. De este modo, casi sin excepciones, esta edición no contiene en absoluto referencias a otros autores, por distinguidos que estos sean —salvo, por supuesto, los que menciona el propio Freud—. (En todo caso, la inmensa proliferación de la bibliografía psicoanalítica desde su muerte me habría impuesto esta decisión.) El estudioso podrá, así, aproximarse a los escritos de Freud sin ser influido por opiniones extrañas a ellos.

Soy conciente de que las deficiencias, muchas de ellas irremediables, de esta edición tienen que ver con estos comentarios. Confío en que los errores de imprenta y deslices secundarios puedan ser corregidos con una fe de erratas en

* {Estas últimas han sido remplazadas en la presente edición por las principales traducciones en castellano (cf. *infra*, pág. xxviii y *n.* 6).}

** {En nuestro caso, hemos agregado la mención de los trabajos publicados en *Studienausgabe* (Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 11 vols., 1969-75), en cuyo comité editorial participó James Strachey y que contiene (traducidos al alemán) los comentarios y notas que le pertenecen.}

el volumen 24,* pero los defectos a que aquí me refiero no son tan fáciles de enmendar. En lo esencial, ellos proceden de que el material con el que se trabajó no estaba consolidado; ejemplo de esto es la ya mencionada carencia de una edición en alemán verdaderamente confiable. De hecho, cuando se empezó a preparar esta edición, hace más de quince años, todo este territorio estaba inexplorado y no había mapas sobre él. La publicación de la biografía de Freud por Ernest Jones no se había iniciado todavía; la mayoría de la gente ignoraba la correspondencia con Fliess y no sospechaba siquiera la existencia del «Proyecto de psicología». Cierto es que recibí auxilio de muchos lados,[6] sobre todo de Ernest Jones, quien me mantuvo al tanto de sus descubrimientos; sin embargo, la *Standard Edition* es el fruto de una labor precursora, con todos los inevitables errores y torpezas que ello entraña. Yo mismo fui conociendo mejor las ideas de Freud a medida que trascurría el tiempo, y es probable que los volúmenes publicados más tardíamente den testimonio de ello.[7]

Deben mencionarse, en especial, dos desventajas. Desde luego, fue imposible lograr la situación ideal de mantener sujeta a corrección la edición en su conjunto, sin darla a la estampa, hasta tanto se completara la preparación del último volumen. Gran cantidad de decisiones básicas, referidas tanto al ordenamiento del material como a la terminología, debieron tomarse antes de aparecer el primer volumen de la serie, y, una vez establecidas, en general debió adherirse a ellas a lo largo de toda la edición. Como era lógico que sucediera, algunas de esas decisiones debieron lamentarse luego. Otra fuente de deficiencias, que el crítico piadoso debe tomar en cuenta, es que la *Standard Edition* fue en muchos aspectos una producción de aficionados, el resultado del trabajo de unas pocas personas que tenían otras ocupaciones habituales, y careció del apoyo de una organización académica sólida pronta a ofrecer su personal o sus instalaciones.

{Las modificaciones de esta «fe de erratas» fueron tenidas en cuenta para la presente edición.}

[6] Esta consideración no tiene validez general. En 1954 se me rehusó la libre utilización de las Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena.

[7] Quizá convenga consignar el orden en que aparecieron los volúmenes. 1953: vols. 4, 5, 7; 1955: vols. 10, 18, 13, 2, 17; 1957: vols. 11, 14; 1958: vol. 12; 1959: vols. 9, 20; 1960: vols. 8, 6; 1961: vols. 19, 21; 1962: vol. 3; 1963: vols. 15, 16; 1964: vols. 22, 23; 1966: vol. 1.

5. La traducción *

Al considerar la posibilidad de realizar una nueva traducción de Freud, el objetivo primordial debía ser verter el significado de sus textos con la mayor exactitud posible, pero era ineludible enfrentar otro problema, quizá más difícil: el de su estilo. Los méritos literarios de los escritos de Freud son insoslayables. Thomas Mann, por ejemplo, se refiere a las cualidades «puramente artísticas» de *Tótem y tabú*, «que por su estructura y forma literaria es una obra maestra, referida y vinculada a todos los grandes paradigmas de la ensayística alemana».[8] Apenas cabía esperar que estos méritos sobrevivieran en la traducción, pero cierto esfuerzo debía hacerse en ese sentido. Cuando se comenzó a proyectar la *Standard Edition*, se estimó ventajoso que una sola persona fuera la responsable de dar forma al texto íntegro; y, en verdad, una sola persona ha llevado a cabo la mayor parte de la tarea de traducción. [...] También debe mencionarse la particular dificultad de los textos que incluyen juegos de palabras y expresiones intraducibles, como los que se presentan, verbigracia, en *La interpretación de los sueños*, *Psicopatología de la vida cotidiana*, *El chiste y su relación con lo inconciente*. Aquí nos están negadas las fáciles alternativas de suprimir esos fragmentos o de sustituirlos por otros equivalentes en nuestro idioma. He apelado a dar en esos casos los términos alemanes y a suministrar aclaraciones a pie de página, pues la regla fundamental que me he fijado fue: Freud, todo Freud, y nada más que Freud. [...]

Cuando, como sucede tan a menudo, Freud desarrolla una misma argumentación o narra una misma anécdota en más de una ocasión (a veces separadas por largos períodos), he procurado atenerme a él y utilizar o no idénticas palabras según él lo haga. De este modo se preservan en la traducción algunos puntos que no carecen de interés.

Debo declarar expresamente que todos los agregados hechos por mí al texto, por pequeños que sean, así como las notas a pie de página que me pertenecen, aparecen entre corchetes.

* {Reproducimos los pasajes pertinentes de esta sección, eliminando algunos directamente referidos a particularidades de la traducción al inglés.}

[8] Mann, 1929, pág. 3.

6. Reconocimientos

En primer lugar, debo expresar mi reconocimiento al apoyo extraordinariamente generoso que brindaron a este proyecto, en sus etapas primordiales, los miembros de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana (a la cual me siento orgulloso de pertenecer hoy, en calidad de miembro honorario); fue esta una iniciativa, en particular, del doctor John Murray, de Boston, que contó con el concurso del doctor W. C. Menninger, a la sazón presidente de dicha Asociación. Todos los intentos previos de conseguir el capital necesario habían fracasado, y el proyecto íntegro habría sido abandonado sin el magnífico gesto, proveniente de Estados Unidos, de suscribirse por adelantado a unas quinientas colecciones de la edición propuesta. Ese gesto fue un acto de pura fe, en verdad bastante poco razonable en un momento en que no había evidencia concreta alguna de la *Standard Edition*, viéndose obligados los suscriptores a esperar pacientemente entre cuatro y cinco años antes de que llegaran a sus manos los primeros volúmenes.

A partir de entonces el apoyo norteamericano ha sido indeclinable y ha provenido de muchos ámbitos. Mantuve gratas y permanentes consultas a lo largo de los años con el doctor K. R. Eissler, quien puso a mi disposición todos los recursos de los Archivos Sigmund Freud, amén de ofrecerme el más amigable aliento personal. Por su intermedio, asimismo, tuve acceso al valioso material de la biblioteca del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York. Guardo una deuda permanente, desde luego, con el doctor Alexander Grinstein y su *Index of Psychoanalytic Writings*. Antes de concluir con el auxilio recibido de Estados Unidos, no quiero dejar de mencionar a dos hombres oriundos de regiones muy distantes entre sí, cada uno de los cuales abrigó mucho tiempo atrás el sueño de contar con una edición completa de Freud en inglés, sin que ninguno de ellos viviera para ver realizado ese sueño: me refiero a Otto Fenichel y Ernst Kris.

Volviendo ahora a mi patria, el principal sostén de este proyecto ha sido sin duda el Instituto de Psicoanálisis de Londres, y en especial su Comité de Publicaciones, cuyos integrantes fueron cambiando pero siempre, desde las primeras épocas, me apoyaron a través de toda suerte de dificultades, y pese a que mis exigencias financieras deben de haberles parecido a menudo exorbitantes. Mencionar a ciertas personas en forma individual parece una distorsión; no obstante, debo recordar una vez más la voluminosa e instructiva co-

rrespondencia que mantuve con Ernest Jones. Tengo especiales motivos de gratitud para con la doctora Sylvia Payne, quien fue durante mucho tiempo presidenta del Comité de Publicaciones aludido.

Pasando a la germinación efectiva de la *Standard Edition*, huelga decir que debo mi primer reconocimiento a los colaboradores y asistentes cuyos nombres aparecen en la portada de cada volumen: la señorita Anna Freud, mi esposa y el doctor Alan Tyson. Anna Freud, en particular, dedicó de buen grado su precioso tiempo libre a leer la traducción en su totalidad, suministrándome invalorables sugerencias. En la portada del presente volumen figura también la señorita Angela Richards (señora Angela Harris, según su actual apellido de casada), quien en verdad ha sido en los últimos años mi principal asistente, tomando sobre sí gran parte de la labor de preparación de la obra. Vaya también mi gratitud a la señora R. S. Partridge, quien preparó la mayoría de los índices alfabéticos de cada volumen, y a las señoras A. Price y D. H. O'Brien, quienes dactilografiaron todo el material.

Las dificultades que se presentaron en los preparativos de la edición se exacerbaron a raíz de complicaciones surgidas en la gestión de los derechos de autor para las traducciones, asunto este que Freud manejó de una manera completamente inexperta en cuanto a las prácticas comerciales. Estos trastornos, sobre todo los vinculados con los derechos de edición en Estados Unidos, sólo se resolvieron merced a la enérgica intervención, durante un período de varios meses, del señor Ernst Freud. En Inglaterra, la cuestión fue manejada por la casa Hogarth Press, y especialmente por el señor Leonard Woolf, quien tuvo a su cargo la publicación de traducciones de Freud a lo largo de unos cuarenta años y tomó parte activa en la evolución de esta edición. Quiero expresar mi particular agradecimiento, acompañado de un cierto sentimiento de culpa, a las casas editoras y a los impresores, por la tolerancia con que satisfacieron mis demandas.

Corresponde añadir que, si bien recibí y aproveché en grado incalculable los consejos de muchas personas, la decisión final respecto de cada punto de la traducción y los comentarios debió ser de mi incumbencia, y por consiguiente soy el único responsable de los errores que con el tiempo saldrán sin duda a la luz en abundancia.

Por último, tal vez se me permita un reconocimiento de índole más personal: el de la deuda que tengo para con la

compañera que compartió durante tantos años mi tarea de traductor. Hoy ya hace casi medio siglo desde que ambos estuvimos dos meses en análisis con Freud en Viena, y desde que él nos encargara repentinamente, a las pocas semanas de haber iniciado el tratamiento, la traducción de un artículo que acababa de escribir —«"Pegan a un niño"», incluido en el volumen 17—. En la empresa luego acometida, ella fue para mí de permanente ayuda por la imparcialidad de sus juicios aprobatorios o críticos, y sólo con su auxilio pude sobrellevar ciertos períodos de dificultades físicas en los que parecía absurdo imaginar que la *Standard Edition* sería terminada alguna vez.

James Strachey
Marlow, 1966

Advertencia sobre la edición en castellano

El presente libro forma parte de las *Obras completas* de Sigmund Freud, edición en 24 volúmenes que ha sido publicada entre los años 1978 y 1985. En un opúsculo que acompaña a esta colección (titulado *Sobre la versión castellana*) se exponen los criterios generales con que fue abordada esta nueva versión y se fundamenta la terminología adoptada. Aquí sólo haremos un breve resumen de las fuentes utilizadas, del contenido de la edición y de ciertos datos relativos a su aparato crítico.

La primera recopilación de los escritos de Freud fueron los *Gesammelte Schriften*,[1] publicados aún en vida del autor; luego de su muerte, ocurrida en 1939, y durante un lapso de doce años, aparecieron las *Gesammelte Werke*,[2] edición ordenada, no con un criterio temático, como la anterior, sino cronológico. En 1948, el Instituto de Psicoanálisis de Londres encargó a James B. Strachey la preparación de lo que se denominaría *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, cuyos primeros 23 volúmenes vieron la luz entre 1953 y 1966, y el 24° (índices y bibliografía general, amén de una fe de erratas), en 1974.[3]

La *Standard Edition*, ordenada también, en líneas generales, cronológicamente, incluyó además de los textos de Freud el siguiente material: 1) Comentarios de Strachey previos a cada escrito (titulados a veces *«Note»*, otras *«Introducción»*).

[1] Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 12 vols., 1924-34. La edición castellana traducida por Luis López-Ballesteros (Madrid: Biblioteca Nueva, 17 vols., 1922-34) fue, como puede verse, contemporánea de aquella, y fue también la primera recopilación en un idioma extranjero; se anticipó así a la primera colección inglesa, que terminó de publicarse en 1950 (*Collected Papers*, Londres: The Hogarth Press, 5 vols., 1924-50).

[2] Londres: Imago Publishing Co., 17 vols., 1940-52; el vol. 18 (índices y bibliografía general) se publicó en Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 1968.

[3] Londres: The Hogarth Press, 24 vols., 1953-74. Para otros detalles sobre el plan de la *Standard Edition*, los manuscritos utilizados por Strachey y los criterios aplicados en su traducción, véase su «General Preface», vol. 1, págs. xiii-xxii (traducido, en lo que no se refiere específicamente a la lengua inglesa, en la presente edición como «Prólogo general», vol. 1, págs. xv-xxv).

2) Notas numeradas de pie de página que figuran entre corchetes para diferenciarlas de las de Freud; en ellas se indican variantes en las diversas ediciones alemanas de un mismo texto; se explican ciertas referencias geográficas, históricas, literarias, etc.; se consignan problemas de la traducción al inglés, y se incluyen gran número de remisiones internas a otras obras de Freud. 3) Intercalaciones entre corchetes en el cuerpo principal del texto, que corresponden también a remisiones internas o a breves apostillas que Strachey estimó indispensables para su correcta comprensión. 4) Bibliografía general, al final de cada volumen, de todos los libros, artículos, etc., en él mencionados. 5) Indice alfabético de autores y temas, a los que se le suman en ciertos casos algunos índices especiales (p.ej., «Indice de sueños», «Indice de operaciones fallidas», etc.).

El rigor y exhaustividad con que Strachey encaró esta aproximación a una edición crítica de la obra de Freud, así como su excelente traducción, dieron a la *Standard Edition* justo renombre e hicieron de ella una obra de consulta indispensable.

La presente edición castellana, traducida directamente del alemán,[4] ha sido cotejada con la *Standard Edition*, abarca los mismos trabajos y su división en volúmenes se corresponde con la de esta. Con la sola excepción de algunas notas sobre problemas de traducción al inglés, irrelevantes en este caso, se ha recogido todo el material crítico de Strachey, el cual, como queda dicho, aparece siempre entre corchetes.[5]

Además, esta edición castellana incluye: 1) Notas de pie de página entre llaves, identificadas con un asterisco en el cuerpo principal, y referidas las más de las veces a problemas propios de la traducción al castellano. 2) Intercalaciones entre llaves en el cuerpo principal, ya sea para reproducir la palabra o frase original en alemán o para explicitar ciertas variantes de traducción (los vocablos alemanes se dan en nominativo singular, o tratándose de verbos, en infinitivo). 3) Un «Glosario alemán-castellano» de los principales términos especializados, anexo al antes mencionado opúsculo *Sobre la versión castellana*.

Antes de cada trabajo de Freud, se consignan en la *Standard Edition* sus sucesivas ediciones en alemán y en inglés; por nues-

[4] Se ha tomado como base la 4ª reimpresión de las *Gesammelte Werke*, publicada por S. Fischer Verlag en 1972; para las dudas sobre posibles erratas se consultó, además, Freud, *Studienausgabe* (Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 11 vols., 1969-75), en cuyo comité editorial participó James Strachey y que contiene (traducidos al alemán) los comentarios y notas de este último.

[5] En el volumen 24 se da una lista de equivalencias, página por página, entre las *Gesammelte Werke*, la *Standard Edition* y la presente edición.

tra parte proporcionamos los datos de las ediciones en alemán y las principales versiones existentes en castellano.[6]

Con respecto a las grafías de las palabras castellanas y al vocabulario utilizado, conviene aclarar que: *a*) En el caso de las grafías dobles autorizadas por las Academias de la Lengua, hemos optado siempre por la de escritura más simple («trasferencia» en vez de «transferencia», «sustancia» en vez de «substancia», «remplazar» en vez de «reemplazar», etc.), siguiendo así una línea que desde hace varias décadas parece imponerse en la norma lingüística. Nuestra única innovación en este aspecto ha sido la adopción de las palabras «conciente» e «inconciente» en lugar de «consciente» e «inconsciente», innovación esta que aún no fue aprobada por las Academias pero que parecería natural, ya que «conciencia» sí goza de legitimidad. *b*) En materia de léxico, no hemos vacilado en recurrir a algunos arcaísmos cuando estos permiten rescatar matices presentes en las voces alemanas originales y que se perderían en caso de dar preferencia exclusiva al uso actual.

Análogamente a lo sucedido con la *Standard Edition*, los 24 volúmenes que integran esta colección no fueron publicados en orden numérico o cronológico, sino según el orden impuesto por el contenido mismo de un material que debió ser objeto de una amplia elaboración previa antes de adoptar determinadas decisiones de índole conceptual o terminológica.[7]

[6] A este fin entendemos por «principales» la primera traducción (cronológicamente hablando) de cada trabajo y sus publicaciones sucesivas dentro de una colección de obras completas. La historia de estas publicaciones se pormenoriza en *Sobre la versión castellana*, donde se indican también las dificultades de establecer con certeza quién fue el traductor de algunos de los trabajos incluidos en las ediciones de Biblioteca Nueva de 1967-68 (3 vols.) y 1972-75 (9 vols.).

En las notas de pie de página y en la bibliografía que aparece al final del volumen, los títulos en castellano de los trabajos de Freud son los adoptados en la presente edición. En muchos casos, estos títulos no coinciden con los de las versiones castellanas anteriores.

[7] El orden de publicación de los volúmenes de la *Standard Edition* figura en *AE*, 1, pág. xxi, *n*. 7. Para esta versión castellana, el orden ha sido el siguiente: 1978: vols. 7, 15, 16; 1979: vols. 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22; 1980: vols. 2, 6, 10, 12, 13, 23; 1981: vols. 1, 3; 1985: vol. 24.

Lista de abreviaturas

(Para otros detalles sobre abreviaturas y caracteres tipográficos, véase la aclaración incluida en la bibliografía, *infra*, pág. 447.)

AE Freud, *Obras completas* (24 vols., en curso de publicación). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1978–.

BN Freud, *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.*

EA Freud, *Obras completas* (19 vols.). Buenos Aires: Editorial Americana, 1943-44.

GS Freud, *Gesammelte Schriften* (12 vols.). Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1924-34.

GW Freud, *Gesammelte Werke* (18 vols.). Volúmenes 1-17, Londres: Imago Publishing Co., 1940-52; volumen 18, Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 1968.

RP *Revista de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina, 1943–.

SA Freud, *Studienausgabe* (11 vols.). Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 1969-75.

SE Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works* (24 vols.). Londres: The Hogarth Press, 1953-74.

SKSN Freud, *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre* (5 vols.). Viena, 1906-22.

SR Freud, *Obras completas* (22 vols.). Buenos Aires: Santiago Rueda, 1952-56.

* Utilizaremos la sigla *BN* para todas las ediciones publicadas por Biblioteca Nueva, distinguiéndolas entre sí por la cantidad de volúmenes: edición de 1922-34, 17 vols.; edición de 1948, 2 vols.; edición de 1967-68, 3 vols.; edición de 1972-75, 9 vols.

Informe sobre mis estudios en París y Berlín

Realizados con una beca de viaje
del Fondo de Jubileo de la Universidad
(octubre de 1885 - marzo de 1886)

(1956 [1886])

Nota introductoria

«Bericht über meine mit Universitäts-Jubiläums-Reisestipendium unternommene Reise nach Paris und Berlin»

Primera edición

(1886 Fecha de redacción.)
1956 *Int. J. Psycho-Anal.*, **37**, nº 1, págs. 2-7. Traducción de James Strachey.

Edición en alemán

1960 En J. y R. Gicklhorn, *Sigmund Freuds akademische Laufbahn im Lichte der Dokumente*, Viena, pág. 82.

Traducción en castellano *

1956 «Informe sobre mis estudios en París y Berlín, realizados con la ayuda de una beca de viaje concedida por el Fondo de Jubileo universitario». *RP*, **13**, nº 3, págs. 256-65. Traducción de Ludovico Rosenthal.

El informe con que comienzan, apropiadamente, estas *Obras completas* es el relato de un hecho histórico —el desplazamiento del interés científico de Freud de la neurología a la psicología— narrado por su protagonista en la misma época en que sucedió.

Las circunstancias en que Freud obtuvo, en 1885, una beca de viaje de la Universidad de Viena han sido relatadas en detalle por Ernest Jones (1953, págs. 82-4). La subven-

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n.* 6.}

ción, que consistió en 600 florines y estaba destinada a solventar una estadía de seis meses, fue concedida por el Colegio de Profesores de la Facultad de Medicina, ante el cual Freud debía presentar, a su regreso a Viena, un informe académico. Dedicó diez días a escribirlo inmediatamente después de su llegada, concluyéndolo el 22 de abril de 1886 (*ibid.*, pág. 252). Por iniciativa de Siegfried Bernfeld, el informe fue exhumado de los archivos de la Universidad de Viena por el profesor Josef Gicklhorn, y, setenta años después de haber sido escrito, fue posible publicarlo por primera vez en traducción al inglés merced a la amabilidad del doctor K. R. Eissler, secretario de los Archivos Sigmund Freud, de Nueva York. El manuscrito original, conservado en los archivos de la Universidad de Viena, consta de doce hojas, la primera de las cuales sólo contiene el título.

La importancia que Freud atribuía a los estudios que había hecho con Charcot es bien conocida. Este informe indica con toda claridad que su experiencia en la Salpêtrière fue un punto de viraje en su carrera. Al arribar a París, su «tema escogido» era la anatomía del sistema nervioso; al abandonar esa ciudad, su espíritu estaba imbuido de los problemas de la histeria y el hipnotismo. Dando la espalda a la neurología, se encaminaba hacia la psicopatología. Hasta es posible señalar la fecha precisa de ese cambio: fue a comienzos de diciembre de 1885, cuando dejó de trabajar en el laboratorio de patología de la Salpêtrière arguyendo como motivo sus deficientes instalaciones. Por supuesto, dicho motivo no fue sino la ocasión que precipitó ese vuelco decisivo en la dirección de sus intereses. Otros factores más profundos estaban operando, y entre ellos, sin lugar a dudas, la gran influencia personal que Charcot evidentemente ejercía en él. En la nota necrológica que escribió al producirse el deceso del maestro, pocos años después (1893*f*), expresó de la manera más cabal sus sentimientos respecto de tal influencia.[1] De hecho, gran parte de lo que aquí dice de Charcot fue incorporado a ese estudio posterior.

Un relato más personal de su estadía en París se encuentra en la serie de animadas cartas que escribió a su futura esposa, muchas de las cuales fueron incluidas en el epistolario de Freud (1960*a*) cuya edición estuvo al cuidado de su hijo Ernst.

James Strachey

[1] Aunque quizá la expresión más emotiva de sus sentimientos es la que figura en su prólogo a la traducción de las *Leçons du mardi* (1892-94), *infra*, págs. 169-70.

Al honorable Colegio de Profesores
de la Facultad de Medicina de Viena *

En mi solicitud para aspirar a la beca de viaje del Fondo de Jubileo de la Universidad correspondiente al año académico 1885-86 expresé mi propósito de dirigirme a París, al Hospicio de la Salpêtrière, a fin de proseguir allí mis estudios neuropatológicos. Varios factores me sugerían esa elección. En primer lugar, la certeza de hallar reunido en la Salpêtrière un gran material de enfermos que en Viena sólo se encuentra disperso y es por ende de difícil acceso; además, el gran nombre de J.-M. Charcot,[1] quien ya lleva diecisiete años de trabajo y enseñanza en aquel sanatorio; y, por último, que ya no podía esperar aprender algo esencialmente nuevo en una universidad alemana luego que había gozado en Viena de la enseñanza indirecta y directa de los profesores T. Meynert y H. Nothnagel.[2] En cambio, me parecía que la escuela francesa de neuropatología[3] ofrecía mucho de novedoso y singular en su modalidad de trabajo, y también había abordado nuevos ámbitos de la neuropatología, a los que la labor científica en Alemania y Austria no se había extendido de parecida manera. A consecuencia del escaso trato personal entre médicos franceses y alemanes, los descubrimientos de la escuela francesa, en parte extremadamente asombrosos (hipnotismo), en parte de importancia práctica (histeria), hallaron en nuestro país más incredulidad que reconocimiento y creencia, y los investigadores franceses, en primer lugar Charcot, tuvieron que soportar a menu-

* {Traducido de Sigmund Freud, «*Selbstdarstellung*», *Schriften zur Geschichte der Psychoanalyse*, Francfort del Meno: Fischer Taschenbuch Verlag, págs. 127-39.}

1 [Jean-Martin Charcot (1825-1893).]

2 [Theodor Meynert (1833-1892) era profesor de psiquiatría en la ciudad de Viena, y Hermann Nothnagel (1841-1905), profesor de medicina.]

3 [En el uso francés y alemán, este término abarcaba un campo más amplio que su equivalente inglés {que se limita a las enfermedades del sistema nervioso}.]

do el reproche de falta de juicio crítico o, al menos, de tender a estudiar lo raro y a darle una presentación efectista. Luego que el honorable Colegio de Profesores me hubo distinguido con la concesión de la beca de viaje, aproveché de buena gana la oportunidad que se me ofrecía para formarme por mi propia experiencia un juicio fundado sobre las mencionadas series de hechos y al mismo tiempo me alegré de poder corresponder así a la sugerencia de mi respetado maestro, el profesor Von Brücke.[4]

Durante unas vacaciones que pasé en Hamburgo,[5] la cordial acogida del doctor Eisenlohr, el conocido representante de la neuropatología en esa ciudad, me permitió examinar una gran serie de enfermos nerviosos en el Hospital General y en el Hospital Heine,[6] y también me facilitó el acceso al Hospital para Enfermos Mentales de Klein-Friedrichsberg. Pero el viaje de estudios sobre el cual informo aquí sólo se inició con mi llegada a París en la primera mitad del mes de octubre, para el comienzo del ciclo lectivo.

La Salpêtrière, que visité primero, es una muy vasta construcción, que por sus edificios de dos plantas, dispuestos rectangularmente, así como por sus patios y jardines, recuerda mucho al Hospital General de Viena. En el transcurso de las épocas cambió varias veces de destino; al primero de estos debe su nombre (es el mismo caso de nuestra «*Gewehrfabrik*»),[7] y terminó por convertirse en un asilo para mujeres ancianas («*Hospice pour la vieillesse (femmes)*») [1813], que albergaba a más de cinco mil personas. Correspondía a la naturaleza de las cosas que en este material estuvieran muy nutridamente representadas las enfermeda-

4 [Ernst Wilhelm von Brücke (1819-1892) era profesor de fisiología y director del Instituto de Fisiología de Viena, donde Freud trabajó entre 1876 y 1882.]

5 [En el otoño de 1885, Freud pasó seis semanas en la casa de la familia de su novia, Martha Bernays, sita en Wandsbek (en las afueras de Hamburgo). — El doctor C. Eisenlohr (1847-1896) era director del Hospital General de Hamburgo. En su monografía sobre las afasias (1891*b*, pág. 50), Freud se refiere a él como «uno de los más sólidos neurólogos alemanes».]

6 [El hospital judío.]

7 [«*Salpêtrière*» designa en francés una «salitrería», lugar donde se elabora o almacena el salitre. Construida durante el reinado de Luis XIII, a comienzos del siglo XVII, fue en sus orígenes un arsenal. Análogamente, «*Gewehrfabrik*» es una fábrica de municiones y pertrechos de guerra, uso al que se destinó en un principio el edificio que alojó luego al Instituto de Fisiología de Brücke.]

des nerviosas crónicas, y anteriores *médecins des hôpitaux* * del asilo, por ejemplo Briquet,[8] habían emprendido la valorización científica de las enfermas; no obstante, para un trabajo sistemático y continuado estorbaba la costumbre de los médicos franceses de cambiar a menudo el hospital en que actuaban y, así, la especialidad que estudiaban, hasta culminar su carrera en el gran hospital clínico del Hôtel-Dieu. En cambio, J.-M. Charcot, que fue *interne* en la Salpêtrière en 1856, comprendió la necesidad de tomar las enfermedades nerviosas crónicas como objeto de un estudio continuo y exclusivo, y se propuso regresar a la Salpêtrière como *médecin des hôpitaux* y no abandonarla más. Este hombre modesto declara hoy que su único mérito ha sido poner en práctica ese designio. Las favorables condiciones de su material lo llevaron a consagrarse a las enfermedades nerviosas crónicas y a sus fundamentos anatomopatológicos, y durante unos doce años pronunció conferencias clínicas como colaborador voluntario sin asignación de cátedra,[9] hasta que por fin, en 1881, se creó la cátedra de neuropatología de la Salpêtrière y se nombró a Charcot para ocuparla.

A esta institución siguieron profundos cambios en las condiciones de trabajo de Charcot y de sus discípulos, que entretanto habían multiplicado su número. Como necesario complemento del material que albergaba el asilo, se creó en la Salpêtrière una división clínica donde se dio cabida asimismo a enfermos nerviosos varones, reclutados en un consultorio externo que atendía una vez por semana (*«consultation externe»*). Además, se pusieron a disposición del profesor de neuropatología un laboratorio para trabajos anatómicos y fisiológicos, un museo de patología, un taller de fotografía y vaciado de moldes en yeso, una sala oftalmológica, un instituto eléctrico e hidroterapéutico, todo ello dentro de las instalaciones del gran hospital. Así se dio a Charcot la posibilidad de asegurarse la colaboración permanente de algunos de sus discípulos, designados para dirigir esos institutos.[10]

El hombre a quien se le han brindado todos esos recursos

* {Los médicos de los establecimientos asistenciales franceses se dividían en dos categorías principales: *«médecins internes»* («médicos internos») y *«médecins des hôpitaux»* («médicos de hospitales»).}

[8] [Paul Briquet (1796-1881), autor de un monumental tratado sobre la histeria.]

[9] [En esta época era jefe de la cátedra de anatomía patológica en el College de France, pero trabajaba en la Salpêtrière en forma honoraria.]

[10] [La historia de estas modificaciones y el grado en que fue reestructurada la Salpêtrière fueron descritos en detalle por el propio

y capacidades terapéuticas tiene hoy sesenta años de edad; posee la vivacidad, alegría y perfección formal en el discurso que solemos atribuir al carácter nacional de los franceses, pero, al mismo tiempo, la paciencia y alegría en el trabajo que generalmente atribuimos a nuestra propia nación. Atraído por esta personalidad, pronto me limité a visitar *un solo* hospital y a seguir las enseñanzas de *un solo* hombre. Renuncié a mi eventual asistencia a otras clases luego que me hube convencido de que en ellas, las más de las veces, había que contentarse con una bien articulada retórica. Sólo a las autopsias forenses y conferencias del profesor Brouardel en la Morgue rara vez dejaba de asistir.[11]

En la propia Salpêtrière, mi tarea cobró una forma diversa de la que yo originariamente me había propuesto. Tenía el propósito de investigar en profundidad un solo asunto, y como en Viena me había ocupado preferentemente de problemas anatómicos, había elegido el estudio de las atrofias y degeneraciones secundarias sobrevenidas tras afecciones encefálicas infantiles. Se puso a mi disposición un valiosísimo material patológico, pero me encontré con muy desfavorables condiciones para aprovecharlo. El laboratorio de ningún modo estaba instalado como para acoger a un trabajador ajeno a él, y el espacio y los recursos existentes eran inaccesibles por la falta total de organización. Me vi entonces precisado a renunciar al trabajo anatómico [12] y me di por satisfecho con un descubrimiento referido a las relaciones de los núcleos de la columna posterior en el bulbo raquídeo. No obstante, después tuve la posibilidad de retomar unas investigaciones de esta índole en colaboración con el doctor Von Darkschewitsch (de Moscú), cuyo resultado fue la publicación de un artículo nuestro en *Neurologisches Zentralblatt* con el título «Sobre la relación del cuerpo restiforme con la columna posterior y su núcleo, con algunas puntualizaciones sobre dos campos del bulbo raquídeo».[13]

Charcot en la primera de sus «lecciones» traducidas por Freud en 1886 (cf. *infra*, pág. 21*n*.). El relato de Freud se basa principalmente en esa conferencia.]

11 [P. C. H. Brouardel (1837-1906) fue un célebre especialista en medicina forense; Freud lo menciona en términos elogiosos en un prólogo escrito casi treinta años después (1913*k*) para la traducción alemana del libro de Bourke, *Scatologic Rites of All Nations.* Cita allí uno de los dichos de Brouardel que le habían impresionado: «*Les genoux sales sont le signe d'une fille honnête*» {«Las rodillas sucias son el signo de una muchacha honesta»}.]

12 [Esto acontecía a comienzos de diciembre de 1885 (Jones, 1953, pág. 231).]

13 *Neurologisches Zentralblatt*, 1886, **5**, pág. 212. [Freud, 1886*b*. El trabajo está fechado en París el 23 de enero de 1886. Sobre su

Por oposición a la deficiencia del laboratorio, la clínica de la Salpêtrière ofrecía tal plenitud de cosas nuevas e interesantes que hube de recurrir a todos mis esfuerzos a fin de aprovechar esa oportunidad tan propicia para mi aprendizaje. Mi semana se organizaba así: El lunes era la conferencia pública de Charcot, seductora por su perfección formal, y cuyo contenido ya se conocía por los trabajos de la semana anterior. Estas conferencias no eran tanto de enseñanzas sobre elementos de la neuropatología cuanto de comunicación de las más recientes investigaciones del profesor, e impresionaban principalmente por la permanente referencia a los enfermos presentados. El martes, Charcot atendía la «*consultation externe*», durante la cual, entre un gran número de pacientes ambulatorios, sus asistentes le traían los casos típicos o enigmáticos para que los examinase él mismo. Si muchas veces el maestro nos descorazonaba dejando sumidos una parte de esos casos, según su propia expresión, «en el caos de la nosografía aún no descubierta», otros le daban oportunidad para anudar a ellos las más instructivas puntualizaciones sobre los más diversos temas de la neuropatología.[14] El miércoles se consagraba en parte a los exámenes oftalmológicos, que el doctor Parinaud [15] realizaba en presencia de Charcot; y los días restantes, Charcot visitaba las salas de clínica o proseguía las investigaciones que en ese momento lo ocupaban, con enfermos reunidos en la sala de conferencias.

Tuve así oportunidad de ver una gran serie de enfermos, de examinarlos yo mismo y de oír el juicio de Charcot sobre ellos. Ahora bien, de más valor que esta ganancia positiva en experiencia me parecen las inspiraciones que recibí, durante los cinco meses que residí en París, de mi continuo trato científico y personal con el profesor Charcot.

Por lo que atañe a lo primero, no gocé de preferencia alguna sobre otros extranjeros. La clínica estaba abierta para todo médico que a ella se presentara, y el profesor desempeñaba su trabajo en público, en medio de todos los médicos jóvenes que lo asistían y de los médicos extranjeros. Pa-

contenido y algunos datos acerca de L. O. von Darkschewitsch (1858-1925), véase Jones, 1953, págs. 205 y 225-6, y el resumen que el propio Freud hizo del artículo en el sumario de sus primeros escritos científicos (1897*b*), *AE*, **3**, págs. 230-1.]

14 [Estas disquisiciones conformaron el material de la famosa serie de volúmenes de Charcot titulada *Leçons du mardi*; uno de ellos (el correspondiente al ciclo lectivo 1887-88) fue posteriormente traducido por Freud al alemán con el título *Poliklinische Vorträge* {Lecciones policlínicas}, Viena, 1892-94.]

15 [Henri Parinaud (1844-1905), un conocido oftalmólogo.]

recía, por así decir, trabajar él junto con nosotros, reflexionar en voz alta y estar a la espera de las objeciones de sus discípulos. Quien se atreviera podía terciar en la discusión, y ninguna observación era desatendida por el maestro. La sencillez en las formas de trato, la cortesía igual para todos, que asombraba al extranjero, hacían fácil aun para el más tímido participar plenamente en las indagaciones que Charcot proponía. Así, uno lo veía primero perplejo ante nuevos fenómenos de interpretación difícil; podía seguir los caminos por los cuales buscaba avanzar hacia la inteligencia de esos fenómenos, estudiar el modo en que comprobaba y superaba dificultades, y notar, con sorpresa, que no se cansaba nunca de considerar un mismo fenómeno hasta obtener su concepción correcta mediante este trabajo de sus sentidos, que una y otra vez emprendía y siempre sin prejuicios.[16] Si a esto se suma la cabal sinceridad con que el profesor se brindaba durante estas horas de labor, se comprenderá que el que escribe este informe, como todos los extranjeros en igual caso, dejara la clínica de la Salpêtrière como admirador incondicional de Charcot.

Solía decir Charcot que la anatomía, en líneas generales, ha consumado su obra, y la doctrina de las afecciones orgánicas del sistema nervioso está, por así decir, acabada; y que ahora le tocaba el turno a las neurosis. Es lícito considerar esta sentencia como mera expresión del cambio sobrevenido en su propia actividad. Su trabajo desde hace años apunta casi exclusivamente a las neurosis y, de preferencia, a la histeria, que tuvo ocasión de estudiar también en varones luego de inaugurados el consultorio ambulatorio y la clínica.

Me permitiré exponer con pocas palabras los logros de Charcot para la clínica de la histeria. Por ahora, «histeria» es apenas un rótulo de significado relativamente circunscrito; el estado clínico a que se lo aplica se singulariza en términos científicos sólo por unos rasgos negativos, poco estudiados, y estudiados a disgusto, sobre los que por añadidura pesan unos muy difundidos prejuicios. Son estos la supuesta dependencia que la afección histérica tendría respecto de irritaciones genitales, la opinión según la cual es imposible indicar una sintomatología precisa para la histeria

16 [Esto se basa en declaraciones de Charcot que Freud citó a menudo. Véase la nota necrológica que le dedicara (Freud, 1893*f*), *AE*, **3**, pág. 14 y *n*. 1.]

porque cualquier combinación arbitraria de síntomas podría presentarse en ella, y, por último, el desmedido valor que se ha atribuido a la simulación dentro de su cuadro clínico. En nuestra época, una histérica podía estar casi tan segura de que la considerarían una simuladora, como lo estaría en siglos anteriores de ser condenada por bruja o posesa. Y, en otro sentido, se había producido casi un retroceso en el conocimiento de la histeria. La Edad Media tenía exacta noticia de los «estigmas»,[17] los rasgos somáticos distintivos de la histeria, que ella interpretaba y valoraba a su manera. En cambio, en los consultorios externos de Berlín he visto que estos signos somáticos de la histeria eran poco menos que ignorados, y pronunciar el diagnóstico de «histeria» parecía significar que ya no se quería tratar más al paciente.

En el estudio de la histeria, Charcot partió de los casos más acusados, que concibió como tipos completos de esta afección.[18] Ante todo, redujo a su correcta medida el nexo de la neurosis con el sistema genital cuando comprobó la existencia de la histeria masculina y, en particular, la traumática, en una extensión hasta entonces insospechada. En estos casos típicos halló luego una serie de signos distintivos somáticos (carácter del ataque, anestesia, perturbaciones del sentido de la vista, puntos histerógenos, etc.), que permitían establecer con certeza el diagnóstico de histeria sobre la base de rasgos positivos. Mediante el estudio científico del hipnotismo —un campo de la neuropatología que fue preciso arrebatar por una parte a la incredulidad y por la otra al fraude—, él mismo llegó a una suerte de teoría sobre la sintomatología histérica, que tuvo el coraje de reconocer como real y objetiva para la mayor parte de los casos, sin por ello descuidar la cautela indispensable a causa de las insinceridades de los enfermos. Una experiencia que se multiplicaba rápidamente, con el mejor de los materiales, le permitió pronto empezar a considerar las divergencias respecto del cuadro típico; y cuando yo debí abandonar la clínica, se ocupaba de estudiar, luego de las parálisis y artralgias histéricas, las atrofias histéricas, de cuya existencia pudo convencerse justamente durante los últimos días de mi residencia allí.

La enorme importancia práctica de la histeria masculina, las más de las veces ignorada, y en particular de la que se

[17] [Cf. «La etiología de la histeria» (1896*c*), *AE*, **3**, pág. 192*n*.]

[18] [El uso por Charcot del «tipo» como punto de partida para formarse la imagen clínica de una enfermedad fue expuesto con bastante detalle por Freud en su prólogo a las *Leçons du mardi* (cf. *infra*, pág. 168), y más brevemente en su nota necrológica a Charcot (1893*f*), *AE*, **3**, pág. 14.]

genera luego de traumas, fue elucidada por Charcot en un enfermo que durante casi tres meses constituyó el centro de todos sus trabajos. Así, merced a sus empeños, la histeria se destacó del caos de las neurosis, se deslindó de otros estados de parecida manifestación y cobró una sintomatología que, aunque asaz variada, ya no permite ignorar por más tiempo el reinado de una ley y un orden. Sobre los puntos de vista que resultaban de las indagaciones del profesor Charcot, mantuve con él un vivo intercambio de ideas, oral y escrito, del que nació un trabajo destinado a publicarse en *Archives de Neurologie*, que se titula «Comparación de la sintomatología histérica con la orgánica».[19]

Debo señalar aquí que el intento de concebir como histeria las neurosis generadas por trauma («*railway spine*»)[20] * halló vivas objeciones entre autores alemanes, en particular los señores Thomsen y Oppenheim, asistentes de la Charité[21] en Berlín. Después he conocido a ambos señores en Berlín, y quise aprovechar la oportunidad para orientarme acerca de los títulos de legitimidad de esas objeciones. Por desdicha, los enfermos en cuestión no estaban ya en la Charité. Mi impresión fue que el caso no está todavía maduro para pronunciar un veredicto, pero que Charcot obra de manera correcta cuando considera primero los casos típicos y más simples, en tanto que sus oponentes alemanes habían empezado con el estudio de las formas más confusas y complicadas. El aserto de que formas de histeria tan graves como las que habían servido a Charcot para sus trabajos no se presentaban en Alemania fue cuestionado en París, y con documentos históricos sobre epidemias de esa índole se sostuvo la identidad de la histeria en todo tiempo y lugar.

19 [Este artículo fue publicado sólo siete años más tarde, con un título diferente: «Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas» (1893*c*); apareció (en francés) en *Archives de Neurologie*, en junio de 1893, poco antes del deceso de Charcot. Una noticia circunstanciada sobre esa publicación se halla en mi «Nota introductoria», *infra*, págs. 193-5.]

20 [Esta expresión (lo mismo que «*railway brain*») había sido acuñada por Sir John Erichsen (1818-1896).]

* {«*Railway spine*» es, literalmente, «espina (dorsal) de ferrocarril» y «*railway brain*», «cerebro de ferrocarril». Se designaban con estas expresiones las conmociones medulares provocadas frecuentemente por accidentes ferroviarios.}

21 [El gran hospital escuela anexo a la Universidad de Berlín. Robert Thomsen (1858-1914) y Hermann Oppenheim (1858-1919) eran ayudantes de Westphal, profesor de la cátedra de enfermedades nerviosas y mentales. Oppenheim, quien más tarde fue profesor de neurología en Berlín, se convirtió en uno de los más vehementes opositores del psicoanálisis.]

No omití tampoco procurarme experiencias propias sobre los fenómenos del hipnotismo, que tan asombrosos son y de los que tanto se descree; en particular, sobre el «*grand hypnotisme*» descrito por Charcot. Para mi sorpresa, descubrí que se trataba de cosas de grueso registro sensorial, en modo alguno susceptibles de duda, si bien es cierto que lo bastante asombrosas para que nadie les dé crédito si no las percibió por sí mismo. En cambio, no hallé que Charcot tuviera particular predilección por lo raro o intentara explotarlo en beneficio de tendencias místicas. El hipnotismo era para él, más bien, un campo de fenómenos que sometió a descripción con arreglo a la ciencia natural, como hizo años antes con la esclerosis múltiple o la atrofia muscular progresiva. En general, no me pareció que fuera uno de esos a quienes asombra más lo raro que lo ordinario, y toda su orientación espiritual me lleva a conjeturar que él no descansa hasta haber descrito de manera correcta, y clasificado, cada fenómeno de que se ocupa, pero luego es muy capaz de reposar una noche entera sin haber dado la explicación fisiológica del fenómeno en cuestión.

He consagrado un espacio mayor en este informe a las observaciones sobre histeria e hipnotismo porque debía tratar lo que era una completa novedad y el tema del trabajo propio de Charcot. Si dedico menos palabras a las afecciones orgánicas del sistema nervioso, no me gustaría dar la impresión de que no he visto nada de ellas o sólo muy poco. Del rico material de casos notabilísimos, menciono como de particular interés las formas, recientemente descritas por el doctor Marie,[22] de la atrofia muscular hereditaria —que, aunque ya no se incluyen entre las afecciones del sistema nervioso, siguen siendo tratadas por los neuropatólogos—, así como casos de la enfermedad de Ménière, de esclerosis múltiple, de tabes con todas sus complicaciones —en particular la afección articulatoria descrita por Charcot— de epilepsia parcial y de otras formas que constituyen el patrimonio de la clínica y el consultorio neurológicos. Entre las afecciones funcionales (exceptuada la histeria), durante el tiempo de mi estadía se prestó particular atención a la corea y a las diversas variedades de «tics» (p. ej., la enfermedad de Gilles de la Tourette).

[22] [Pierre Marie (1853-1940), sucesor de Charcot en la Salpêtrière, fue también director de la *Revue Neurologique* de París, revista en la que Freud colaboró con varios trabajos en francés.]

Cuando me enteré de que Charcot se proponía editar una nueva recopilación de sus lecciones, me ofrecí para traducirla a la lengua alemana, y a esta empresa debí por una parte un trato personal más íntimo con él y por la otra la posibilidad de prolongar mi estadía más allá del lapso para el cual me alcanzaba el estipendio que tenía concedido. Esta traducción aparecerá en mayo de este año en la editorial Toeplitz y Deuticke, de Viena.[23]

Para terminar, mencionaré que el profesor Ranvier,[24] del Collège de France, tuvo la amabilidad de mostrarme sus excelentes preparados de células nerviosas y neuroglia.

Mi estadía en Berlín, que duró desde el 1º de marzo hasta fines de ese mes, coincidió allí con las vacaciones semestrales. No obstante, tuve abundante oportunidad de examinar niños con enfermedades nerviosas en los consultorios de los profesores Mendel y Eulenburg y del doctor A. Baginsky, y en todas partes hallé la más solícita acogida.[25] Repetidas visitas al profesor Munk y al laboratorio agronómico del profesor Zuntz (donde conocí al doctor Loeb de Estrasburgo)[26] me permitieron formarme un juicio propio acerca del debate entre Goltz y Munk con respecto a la localización del sentido de la vista sobre la superficie encefálica.[27] El doctor B. Baginsky,[28] del laboratorio Munk, tuvo la gentileza de mostrarme sus preparados sobre la trayectoria del nervio acústico y pedirme opinión sobre ellos.

23 [La publicación del libro parece haberse demorado algunos meses; el prólogo de Freud estaba fechado el 18 de julio de 1886. Para más datos, véase *infra*, pág. 19.]

24 [Louis-Antoine Ranvier (1835-1922), célebre histólogo.]

25 [Emanuel Mendel, profesor de psiquiatría, dirigía la revista *Neurologisches Zentralblatt*, donde aparecieron muchas contribuciones de Freud y para la cual tomó a su cargo las reseñas de la bibliografía neurológica publicada en Viena. — Albert Eulenburg (1840-1917) era profesor de neurología y electroterapia. — Adolf Baginsky (1843-1918) era autor de un importante texto de pediatría y director de *Archiv für Kinderheilkunde*, que también encargó a Freud las reseñas de los trabajos neurológicos.]

26 [Se refiere sin duda al famoso biólogo Jacques Loeb (1859-1924), quien obtuvo su diploma médico en Estrasburgo en 1885.]

27 [Friedrich Goltz (1843-1902) y Hermann Munk (1839-1912) habían mantenido una larga y acerba controversia sobre este tema. Poco después de ello, en su monografía sobre las afasias (1891*b*), Freud evidenciaría su interés por el problema de la localización funcional.]

28 [Benno Baginsky (1848-1919) era ayudante del profesor Hermann Munk en el laboratorio de fisiología de la Escuela Superior de Veterinaria de Berlín.]

Considero mi deber agradecer cálidamente al Colegio de Profesores de la Facultad de Medicina de Viena por haberme concedido la beca de viaje. Estos señores, entre quienes se cuentan todos mis respetados maestros, me han dado así la posibilidad de adquirir importantes conocimientos, que espero aplicar como docente adscrito [29] para enfermedades nerviosas, y también en mi actividad médica.

Doctor Sigmund Freud, docente adscrito de neuropatología de la Universidad de Viena.
Viena, para las Pascuas de 1886

29 [Freud había sido designado «*Privat-Dozent*» {«docente adscrito»} más o menos por la misma época en que se le concedió la beca para el viaje (cf. Jones, 1953, págs. 76 y sigs.).]

Prólogo a la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons sur les malaaies du système nerveux* (1886)

Nota introductoria

Prólogo a la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux* * (tomo III)

Edición en alemán

1886 En J.-M. Charcot, *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere über Hysterie*,** Leipzig y Viena: Toeplitz y Deuticke, págs. iii-iv.

Este prólogo no ha tenido hasta la fecha reimpresiones en alemán.

La traducción por parte de Freud de dos de las «Lecciones» de Charcot (la XXIII y la XXIV) fue publicada por adelantado en *Wien. med. Wochenschr.*, **36**, nº 20, págs. 711-5, y nº 21, págs. 756-9 (15 y 22 de mayo de 1886), con el título «Sobre un caso de coxalgia histérica de causa traumática en el hombre» (Freud, 1886*e*). El libro mismo no puede haber sido publicado antes de julio de 1886 (fecha de este prólogo), pero en todo caso sí lo fue antes que la edición original en francés (París, 1887).

Se hallará un relato más detallado de las circunstancias en las que Charcot encomendó a Freud esa traducción en la *Presentación autobiográfica* de este último (1925*d*), *AE*, **20**, pág. 12, así como en una carta escrita por Freud a su futura esposa, contemporáneamente, el 12 de diciembre de 1885 —cf. Freud (1960*a*), Carta 88—.

Freud agregó media docena de notas a pie de página consignando (según él mismo indica en el prólogo) la ulterior evolución de uno o dos de los historiales clínicos de que da

* {Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso.}

** {Nuevas conferencias sobre las enfermedades del sistema nervioso, especialmente sobre la histeria.}

cuenta el texto, y, en un caso, una modificación producida poco antes en las opiniones de Charcot sobre un aspecto secundario de diagnóstico. Tres de las «lecciones» (XI, XII y XIII) se ocupan de la afasia; un breve comentario de Freud muestra que ya entonces había cobrado especial interés para él ese tema, sobre el cual habría de redactar su monografía cinco años más tarde (1891*b*). En esta, reseña los puntos de vista de Charcot (*ibid.*, págs. 100-2) y remite al lector a esta traducción.

Jones (1953, pág. 230) nos informa que Charcot recompensó a Freud por la traducción regalándole una colección completa de sus obras encuadernada en cuero, con la inscripción: «*A Monsieur le Docteur Freud, excellents souvenirs de la Salpêtrière.* Charcot».*

James Strachey

* {«Al señor doctor Freud, excelentes recuerdos de la Salpêtrière. Charcot».}

Una empresa como la presente, que se propone difundir entre un círculo más vasto de médicos las doctrinas de un gran clínico, no necesita por cierto de justificación alguna. Por eso sólo me propongo decir unas pocas palabras sobre la génesis de esta traducción, así como sobre el contenido de las conferencias reproducidas.

Cuando en el invierno de 1885 llegué a la Salpêtrière para una estadía de seis meses, me encontré con que el profesor Charcot —que a la edad de sesenta años trabajaba con todo el vigor de un joven— había vuelto la espalda al estudio de las enfermedades nerviosas que tienen por base alteraciones orgánicas, a fin de consagrarse exclusivamente a la exploración de las neurosis y, muy en particular, de la histeria. En la conferencia inicial de este libro, él mismo asocia ese vuelco con unas modificaciones que en 1882 habían sobrevenido en sus condiciones de trabajo y en su actividad docente.[1]

Después que hube superado mi inicial extrañeza por los resultados de las más recientes indagaciones del profesor Charcot, así como aprendido a estimar su elevado valor, le pedí autorización para traducir al alemán las conferencias en que esas enseñanzas nuevas estaban contenidas. Aquí no debo agradecerle sólo su buena disposición para otorgarme ese permiso, sino el apoyo que me brindó luego, en virtud del cual la edición alemana pudo salir a la luz varios meses *antes* que la francesa. Por pedido del autor, he agregado unas pocas notas, que en su mayoría son aportes al historial de los enfermos considerados en el texto.

El núcleo del libro son las magistrales y fundamentales lecciones sobre la histeria, respecto de las cuales es lícito esperar, con el autor, que inaugurarán una nueva época en la apreciación de esta neurosis poco conocida, y por eso asaz calumniada. A raíz de ello, acordé con el profesor Charcot modificar el título de este libro, que en francés reza

[1] [Como se explica en el «Informe sobre mis estudios en París y Berlín» (1956*a*), *supra*, pág. 7, Charcot había creado en la Salpêtrière una cátedra de neurología y había ampliado enormemente las instalaciones allí destinadas al estudio de las neurosis.]

«*Leçons sur les maladies du système nerveux, Tome troisième*», a fin de dar realce a la histeria entre las materias en él tratadas.

Si estas lecciones despiertan en algún lector la inquietud de profundizar en las investigaciones que la escuela francesa ha hecho sobre la histeria, puedo recomendarle el libro de P. Richer, *Etudes cliniques sur la grande hystérie*, obra notable en más de un aspecto, cuya segunda edición apareció en 1885.

Viena, 18 de julio de 1886

Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico
(1886)

Nota introductoria

«Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne»

Edición en alemán

1886 *Wien. med. Wochenschr.*, **36**, nº 49, págs. 1633-8. (4 de diciembre.)

Aparentemente, no ha habido reimpresiones de este trabajo en alemán. Cabe suponer que el propósito era iniciar con él una serie —que no tuvo continuación—, ya que le fue agregado este subtítulo: «Beiträge zur Kasuistik der Hysterie, I» {«Contribuciones a la casuística de la histeria, I»}.

El 15 de octubre de 1886, unos seis meses después de su regreso de París, Freud leyó ante la Gesellschaft der Ärzte (Sociedad de Medicina) una monografía que tenía por título «Über männliche Hysterie» {«Sobre la histeria en el hombre»}. El manuscrito no se ha conservado, aunque aparecieron reseñas en revistas médicas vienesas (p. ej., en *Wien. med. Wochenschr.*, **36**, nº 43, págs. 1444-6, 23 de octubre de 1886). Jones ofrece, asimismo, un breve resumen (1953, pág. 252). El propio Freud hace referencia a este episodio en su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, pág. 15. Su ponencia no tuvo buena acogida, y Meynert lo desafió a presentar ante la Sociedad un caso de histeria masculina. Tuvo cierta dificultad para encontrarlo, ya que los médicos jefes de departamento del Hospital General se negaron a que utilizara los casos que estaban bajo su jurisdicción. Finalmente, con ayuda de un joven laringólogo, halló un paciente apropiado fuera del hospital y expuso el caso ante la Sociedad el 26 de noviembre de 1886. La demostración estuvo a cargo de Freud y de su amigo el cirujano oftalmólogo Königstein, quien había sometido a examen los síntomas oculares del paciente. El trabajo de este último

fue publicado en *Wochenschrift* una semana después que el de Freud (en el número correspondiente al 11 de diciembre, págs. 1674-6). Según relata Freud, este trabajo suyo fue mejor recibido que su anterior monografía, pero no se le prestó mayor atención.

Como se verá, la mayor parte del artículo está dedicada a los fenómenos físicos de la histeria, siguiendo los lineamientos característicos de la postura de Charcot frente a este mal. Hay sólo unos pocos indicios del interés de Freud por los factores psicológicos.

James Strachey

Señores: Cuando el 15 de octubre de este año tuve el honor de ocupar la atención de ustedes para darles un breve informe sobre los más recientes trabajos de Charcot en el campo de la histeria masculina, mi respetado maestro, el consejero áulico profesor Meynert, me invitó a presentar ante esta Sociedad casos donde se observaran en manifestación aguda los signos somáticos de la histeria, los «estigmas histéricos», mediante los cuales Charcot caracteriza esta neurosis. Hoy respondo a aquella invitación —es cierto que de una manera insatisfactoria, hasta donde me lo permite el material de enfermos al que tengo acceso— mostrándoles un hombre histérico que ofrece el síntoma de la hemianestesia en un grado casi máximo. Sólo quiero puntualizar, antes de empezar la demostración, que en modo alguno creo mostrarles un caso raro y singular. Antes bien, lo considero de muy común y frecuente ocurrencia, aunque a menudo se lo pueda pasar por alto.

Debo este enfermo a la amistosa solicitud del doctor Von Beregszászy, quien lo envió a mi consultorio para confirmar el diagnóstico por él establecido. La persona a quien ustedes ven aquí es un cincelador de 29 años, August P.; un hombre inteligente, que de buen grado se ha prestado a mis indagaciones con la esperanza de un pronto restablecimiento.

Permítanme comunicarles primero su historia familiar y su biografía. El padre del enfermo murió a la edad de 48 años a causa de la enfermedad de Bright; era maestro bodeguero, gran bebedor y de carácter colérico. La madre murió de tuberculosis a la edad de 46 años; al parecer, en años anteriores había sufrido mucho de dolores de cabeza. El enfermo no sabe informar nada sobre ataques de convulsiones, etc. De esta pareja nacieron seis hijos, el primero de los cuales llevó una vida disipada y murió por una afección encefálica luética. El segundo hijo tiene un interés particular para nosotros; desempeña un papel en la etiología de la afección de su hermano, y él mismo parece ser histérico. En efecto, ha referido a nuestro enfermo que sufrió de convulsiones; y, por un extraño azar, me encontré hoy con un

colega de Berlín que trató a ese hermano en aquella ciudad en el curso de una enfermedad y le diagnosticó una histeria, confirmada también en el hospital de allí. El tercer hijo es desertor del servicio militar, y desde entonces se desconoce su paradero; el cuarto y el quinto murieron a tierna edad, y el último es nuestro enfermo.

Nuestro enfermo tuvo en su niñez un desarrollo normal, nunca sufrió de espasmos y pasó por las enfermedades ordinarias de la infancia. A los ocho años le aconteció la desgracia de ser atropellado por la calle, sufrió ruptura del tímpano derecho con perturbación permanente de la audición en el oído de ese lado, y cayó presa de una enfermedad que duró varios meses, durante la cual padeció de frecuentes ataques, cuya naturaleza hoy no se puede averiguar. Esos ataques persistieron cerca de dos años. De aquel accidente data una leve torpeza mental que el enfermo dice haber notado en su progreso escolar, y una tendencia a sensaciones de vértigo toda vez que por cualquier causa se sentía mal. Se graduó luego en la escuela normal, tras la muerte de sus padres entró como aprendiz en el taller de un cincelador, y habla mucho en favor de su carácter que permaneciera como oficial diez años en casa del mismo maestro. Se describe a sí mismo como un hombre cuyos pensamientos están dirigidos única y exclusivamente a perfeccionarse en su arte; para este fin, ha leído y dibujado mucho, absteniéndose de todo trato social así como de toda diversión. Parece que reflexionaba mucho sobre sí mismo y su ambición, y estando en eso a menudo caía en un estado de irritación con fuga de ideas, que le hacían temer por su salud mental; su sueño era a menudo intranquilo, y su modo de vida sedentario le provocaba unas digestiones lentas. Padeció de palpitaciones unos nueve años, pero por lo demás fue sano y nunca estuvo disminuido para trabajar.

Su presente afección data de tres años. Por aquel tiempo se peleó con su hermano calavera, quien rehusó devolverle una suma que él le había prestado; el hermano lo amenazó con acuchillarlo, y se le abalanzó con el arma. Tras esto el enfermo cayó en una angustia indecible, sintió un zumbido en la cabeza como si le fuera a estallar, se precipitó hacia su casa sin que pueda acordarse cómo llegó a ella, y cayó al suelo sin conciencia ante el umbral de su puerta. Después le contaron que durante dos horas había tenido los más violentos espasmos, y en medio del ataque hablaba de la escena con su hermano. Cuando despertó, se sintió muy cansado. Las seis semanas siguientes tuvo fuertes dolores de cabeza del lado izquierdo, y presión intracraneana; le parecía tener

alterada la sensibilidad en la mitad izquierda de su cuerpo, y sus ojos se fatigaban rápido en el trabajo, que enseguida retomó. Con algunas variaciones, su estado persistió durante tres años, hasta que una nueva emoción le produjo un empeoramiento, hace de esto siete semanas. El enfermo fue acusado de hurto por una mujer, le sobrevinieron fuertes palpitaciones, estuvo tan deprimido durante unos catorce días que pensó en suicidarse, y al mismo tiempo le sobrevino un temblor violento en las extremidades del lado izquierdo; sintió la mitad izquierda de la cabeza como tocada por un rayo; sus ojos se debilitaron mucho y a menudo veía todo gris; turbaban su dormir terroríficas apariciones y sueños en que creía caerse de una gran altura; le aparecieron dolores en el cuello y la ijada del lado izquierdo, en el sacro y en otros lugares; con frecuencia tenía el estómago «como hinchado», y se veía precisado a suspender su trabajo. De una semana atrás data un nuevo empeoramiento de todos esos síntomas. Sufre además de fuertes dolores en la rodilla y la planta del pie del lado izquierdo cuando camina un rato, siente una peculiar sensación en la garganta, como si tuviera la lengua trabada, a menudo tiene música en los oídos, etc. Su memoria es débil para las vivencias correspondientes al período de su enfermedad, y buena para sucesos anteriores. En estos tres años, los ataques de convulsiones se le repitieron de seis a nueve veces; la mayoría, empero, fueron muy leves, sólo *un* ataque nocturno en agosto pasado estuvo acompañado por «sacudones» más fuertes.

Consideren ahora al enfermo, algo pálido, de mediano desarrollo. La indagación de los órganos internos no comprueba nada patológico, salvo unos ruidos cardíacos amortiguados. Si presiono sobre los puntos de salida de los nervios supraorbital, infraorbital y mental del lado izquierdo, el enfermo da vuelta la cabeza con una expresión de dolor violento. Parece haber, pues, una alteración neurálgica en el trigémino izquierdo. También la bóveda craneana en su mitad izquierda es muy sensible a la percusión. En cambio, la piel de la mitad izquierda de la cabeza no se comporta como uno esperaría: es totalmente insensible a estímulos de cualquier índole; puedo pinchar, pellizcar, retorcer entre mis dedos el lóbulo de la oreja, sin que el enfermo sienta siquiera el contacto. Por tanto, existe aquí un alto grado de anestesia. Pero esto no sólo es válido para la piel; también para las mucosas, como se los muestro en los labios y la lengua del enfermo. Si introduzco un rollito de papel en el conducto auditivo externo y luego por el orificio nasal izquierdo, no provocará ninguna clase de reacción. Repito el

experimento del lado derecho y compruebo una sensibilidad normal en el enfermo. Como corresponde a la anestesia, también los reflejos sensibles están cancelados o disminuidos. Así, puedo introducir el dedo y tocar el fondo de la garganta del lado izquierdo sin que sobrevenga ahogo; sólo si alcanzo la epiglotis del lado derecho se genera una reacción. Si se toca la *conjunctiva palpebrarum* y *bulbi* izquierda, casi no se produce el cierre de los párpados; en cambio, subsiste el reflejo de la córnea, pero muy debilitado. Por otra parte, los reflejos de la conjuntiva y la córnea están disminuidos también en el ojo derecho, sólo que en grado menor; y ya por este comportamiento de los reflejos puedo concluir que las perturbaciones de la visión no están limitadas a un solo ojo —el izquierdo—. De hecho, cuando lo examiné por primera vez, el enfermo presentaba en ambos ojos la peculiar *polyopia monocularis* de los histéricos, y perturbaciones del sentido del color. Con el ojo derecho discernía todos los colores salvo el violeta, que decía ser gris; con el izquierdo, sólo un rojo y un amarillo claros, en tanto que a los otros colores los consideraba grises, si eran claros, y negros, si oscuros. El doctor Königstein tuvo la amabilidad de someter los ojos del enfermo a detenido examen, y él mismo informará luego sobre lo que ha descubierto. [Cf. págs. 25-6.]

Me referiré ahora a los otros órganos de los sentidos. Tanto el olfato como el gusto se han perdido por completo del lado izquierdo. Sólo la audición ha permanecido a salvo de la hemianestesia cerebral. Como ustedes recordarán, el oído derecho quedó gravemente dañado en su capacidad de operación desde un accidente que el enfermo sufrió a la edad de ocho años; el oído del lado izquierdo es el mejor; según la amable comunicación que me ha hecho el profesor Gruber, una afección material visible en el tímpano explica la disminución de la audición.

Pasemos ahora a indagar el tronco y las extremidades. También aquí hallamos, empezando por el brazo izquierdo, una anestesia absoluta. Como ustedes ven, puedo atravesar con una fina aguja cualquier pliegue de la piel sin que el enfermo reaccione. Las partes profundas —músculos, tendones, articulaciones—, deben de tener, por fuerza, asimismo, esa extrema insensibilidad, pues puedo retorcer la muñeca, estirar los tendones, sin provocar en el enfermo ninguna sensación. A esta anestesia de las partes profundas se debe que el enfermo, con los ojos vendados, no tenga noción sobre la situación de su brazo izquierdo en el espacio, ni de movimientos que yo imprima a ese miembro. Le vendo los

ojos, y le pregunto qué he hecho con su brazo izquierdo. No lo sabe. Lo invito a tomarse con la mano derecha su pulgar, codo y hombro del lado izquierdo. Tienta en el aire, acaso toma la mano que yo le ofrezco en lugar de la suya, y luego confiesa no saber de quién es la mano que apresó.

No puede menos que revestir particular interés averiguar si el enfermo es capaz de hallar las partes de la mitad izquierda de su rostro. Se creería que no habría de resultarle difícil, puesto que la mitad izquierda del rostro está, por así decir, fuertemente pegada a la mitad intacta. Pero el experimento muestra lo contrario. El enfermo yerra su ojo, lóbulo, etc., izquierdos; y aun parece errar más tocándose con la mano derecha las partes anestésicas de su rostro, que si palpara una parte de un cuerpo ajeno. Y ello no se debe a alguna perturbación de la mano derecha, utilizada por él para palpar, pues ustedes ven cuán segura y rápidamente se toca los puntos que yo le indico de la mitad derecha de su rostro.

La misma anestesia se presenta en el tronco y en la pierna izquierda. Ahí comprobamos que la insensibilidad llega hasta la línea media, o la sobrepasa un poco.

De particular interés me parece el análisis de las perturbaciones motrices que el enfermo muestra en sus miembros anestésicos. Creo que se deben única y exclusivamente a la anestesia. No hay parálisis alguna, por ejemplo en el brazo izquierdo. Un brazo paralizado pende dormido o bien unas contracturas lo mantienen en posiciones fijas. Nada de eso ocurre aquí. Si vendo los ojos al enfermo, el brazo izquierdo guarda la postura que antes había adoptado. Las perturbaciones de la motilidad son variables y dependen de diversas circunstancias. A primera vista, aquellos de ustedes que observaron cómo el enfermo se desvestía con ambas manos, cómo se tapaba su orificio nasal izquierdo con los dedos de la mano izquierda, no habrán recibido la impresión de una perturbación motriz grave. Si se mira mejor, se descubrirá que el brazo izquierdo, y en particular los dedos, se mueven con alguna lentitud y torpeza, como tiesos y con un ligero temblor; no obstante, el enfermo ejecuta cualquier movimiento, aun el más complejo, toda vez que su atención esté desviada del órgano de la motilidad y sólo se dirija a la meta del movimiento.[1] Muy otro es el resultado si le ordeno ejecutar con su brazo izquierdo movimientos separados, sin meta ulterior; por ejemplo, doblar el brazo por la articulación

[1] [Véase, en este sentido, una nota del «Apéndice C» al «Proyecto de psicología» (1950*a*), *infra*, pág. 443, *n*. 4.]

del codo mientras sigue el movimiento con sus ojos. Entonces el brazo izquierdo se muestra mucho más inhibido que antes, el movimiento se efectúa con suma lentitud, de manera incompleta, por etapas, como si fuera preciso vencer una gran resistencia, y con fuerte temblor. Bajo estas circunstancias, los movimientos de los dedos son extraordinariamente débiles. Por último, una tercera y más intensa variedad de perturbación motriz aparece cuando el enfermo debe ejecutar movimientos separados con los ojos cerrados. Es verdad que aun así se obtiene algo con el miembro absolutamente anestésico; bien echan de ver ustedes que la inervación motriz es independiente de las noticias sensibles que normalmente llegan de un miembro por mover; este movimiento, empero, es mínimo, no está dirigido a un segmento particular, y el enfermo no puede comandar su sentido. Pero no crean que esta última variedad de perturbación motriz es una consecuencia necesaria de la anestesia; aquí, justamente, se muestran vastas diferencias individuales. En la Salpêtrière hemos observado enfermos anestésicos que con los ojos cerrados conservaban un dominio mucho mayor sobre el miembro perdido para la conciencia.[2]

La atención desviada y el mirar ejercen idéntico influjo sobre la pierna izquierda. Hoy el enfermo caminó por la calle a mi lado, con paso rápido, durante una hora, sin mirar sus pies al andar, y sólo pude notar que asentaba la pierna izquierda un poco hacia afuera y deslizándola, y a menudo arrastraba el pie por el piso.[3] Pero si le ordeno caminar, se ve obligado a seguir con los ojos cada movimiento de la pierna anestésica, esta se muestra lenta e insegura, y se fatiga muy pronto. Por último, con los ojos cerrados camina con total inseguridad, se desliza hacia adelante con ambos pies pegados al suelo, como lo haría alguno de nosotros en la oscuridad no conociendo el terreno. También le resulta muy difícil mantenerse parado sobre la pierna izquierda; si en esta postura cierra los ojos, se cae en el acto.

Describiré, además, el comportamiento de los reflejos. Estos son en general más vivos que lo normal, y por otra parte están poco coordinados entre sí. Los reflejos del trí-

[2] Cf. Charcot, 1886. [Alude a un caso del que se informa en la Lección XXII del volumen de Charcot (1887) que Freud acababa de traducir; véase, en particular, la pág. 295 de la versión alemana (Freud, 1886*f*).]

[3] [Esta característica es objeto de una nota de Freud en su trabajo en francés sobre las parálisis orgánicas e histéricas (1893*c*), *infra*, pág. 200.]

ceps y flexionarios son marcadamente más vivos en la extremidad derecha, no anestésica; el reflejo patelar parece más acusado del lado izquierdo, en tanto que el reflejo del tendón de Aquiles es igual en ambos lados. También es posible producir una muy leve respuesta patelar, más nítida en el pie derecho. Faltan los reflejos cremastéricos; en cambio, son vivos los abdominales, enormemente acrecentado el del lado izquierdo, de suerte que el más ligero roce sobre un lugar de la piel del vientre provoca una contracción máxima del *rectus abdominis* izquierdo.

Como corresponde al cuadro de una hemianestesia histérica, nuestro enfermo muestra también lugares dolorosos, sea espontáneamente o a la presión, en partes de su cuerpo que de ordinario son insensibles —las llamadas «zonas histerógenas»—,[4] si bien en este caso no presentan un nexo acusado con la provocación de los ataques. Así, el nervio trigémino, cuyas ramas terminales (como antes lo he mostrado) son sensibles a la presión, es la sede de una de estas zonas histerógenas; además, una zona estrecha en la fosa cervical media izquierda, una banda más amplia en la pared izquierda del tórax (donde la piel conserva sensibilidad), la porción lumbar de la columna vertebral y la parte media del hueso sacro (la piel sobre la primera es igualmente sensible); por último, el cordón espermático izquierdo es muy sensible al dolor, y esta zona se continúa, siguiendo la trayectoria del cordón espermático, dentro de la cavidad abdominal, hasta el lugar que en las mujeres tan a menudo es la sede de las «ovaralgias».

Tengo que agregar aún dos puntualizaciones sobre las desviaciones de nuestro caso respecto del cuadro típico de la hemianestesia histérica. La primera es que tampoco la mitad derecha del cuerpo del enfermo está a salvo de anestesias que, empero, no son de alto grado y parecen afectar meramente a la piel. Así, hay una zona de disminuida sensibilidad al dolor (y a la temperatura) sobre el hombro derecho, y otra pasa como una franja en torno del extremo periférico del antebrazo; la pierna derecha es hipoestésica en el lado externo del muslo y en la parte posterior de la pantorrilla.

Una segunda puntualización es que la hemianestesia muestra en nuestro enfermo, muy nítidamente, un carácter lábil. Así, en un examen de sensibilidad eléctrica, volví sensible, contra mi propósito, una parte de la piel sobre el codo

4 [Esto se explicita en el artículo «Histeria» (1888*b*), *infra*, págs. 47-8.]

izquierdo; y en repetidos exámenes conseguí extender las zonas dolorosas al tronco, y hacer variar la intensidad de las perturbaciones en el sentido de la vista. En esta labilidad de la perturbación sensible baso mi esperanza de devolver al enfermo en breve tiempo su sensibilidad normal.

Dos breves reseñas bibliográficas[1]
(1887)

Reseña de H. Averbeck, *Die akute Neurasthenie: ein ärztliches Kulturbild*[2] *

El ejemplo de la «neurastenia» muestra de la manera más llamativa, quizá, cuán insuficiente es la llamada «formación clínica» que se adquiere en nuestros hospitales para las necesidades del ejercicio práctico de la medicina. Esta afección patológica del sistema nervioso puede ser cómodamente descrita como la más común de todas las enfermedades de nuestra sociedad; ella complica y agrava la mayoría de los restantes cuadros clínicos en pacientes de las mejores clases, y sigue siendo bastante desconocida para los numerosos médicos de formación científica, o bien es considerada por estos como un mero rótulo moderno de contenido arbitrariamente mezclado. La neurastenia no es un cuadro clínico en el sentido de los libros de texto, basados en forma demasiado exclusiva en la anatomía patológica; más bien habría que ver en ella una modalidad de reacción del sistema nervioso. Merecería que le prestaran la más general atención los médicos que trabajan científicamente —una atención no menor que la que ya ha recibido por parte de los médicos terapeutas, directores de sanatorios, etc.—. Hacer esta recomendación a círculos más amplios es, pues, el compromiso que contrae la breve obra que aquí comentamos, con sus felices (aunque deliberadamente extremadas)

1 [{Corresponde a la llamada que aparece en el título, *supra*, pág. 35.} Al regresar a Viena desde París, Freud se dedicó durante un tiempo a escribir reseñas bibliográficas para publicaciones médicas. De las que se han hallado, las dos que aquí incluimos son las únicas que versan sobre psicopatología; las restantes son de naturaleza neurológica. Aparentemente, no ha habido reimpresiones de ellas en alemán.]

2 [{La neurastenia aguda: un cuadro cultural médico.} *Edición en alemán:* 29 de enero de 1887: *Wiener med. Wochenschr.*, **37**, nº 5, pág. 138. — La obra de Averbeck se publicó como separata de *Deutsche Medizinal-Zeitung*).]

* {Esta reseña y la siguiente han sido traducidas de la versión inglesa de James Strachey incluida en la *Standard Edition*.}

descripciones, y sus propuestas y puntualizaciones vinculadas con las condiciones sociales. Como el autor sospecha, estas no siempre contarán con el acuerdo de sus colegas, aunque despertarán el interés de todos ellos. Hay opiniones del autor sujetas a múltiples objeciones, como la de que el servicio militar obligatorio puede servir de cura para los males de la vida civilizada, o su propuesta de que el *Estado* asista a la clase media trabajadora en épocas de buena salud para posibilitar su recuperación periódica. Debe admitirse, sin embargo, que el opúsculo aborda con imaginación importantes cuestiones de la atención médica.

Reseña de S. Weir Mitchell, *Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie* [3]

El procedimiento terapéutico propuesto por Weir Mitchell —el originalísimo especialista de Filadelfia en el sistema nervioso— fue recomendado por primera vez en Alemania por Burkart, y el año pasado, en una conferencia, Leyden expuso su cabal apreciación de él. Este procedimiento, que combina el reposo en cama, el aislamiento del paciente, su sobrealimentación y la aplicación de masajes y de electricidad de una manera estrictamente regulada, permite vencer estados graves de agotamiento nervioso, establecidos desde mucho tiempo atrás. El propio Leyden ha sido el encargado de disponer la traducción del presente volumen breve. El contiene muy valiosos consejos sobre la selección de los casos en que resulta adecuado el tratamiento en cuestión, y algunas interesantes puntualizaciones sobre el modo en que operan las diferentes fuerzas terapéuticas que componen el procedimiento de Weir Mitchell. Sin duda, la obra permi-

[3] [{El tratamiento de ciertas formas de neurastenia e histeria.} *Edición en alemán:* 29 de enero de 1887: *Wiener med. Wochenschr.*, **37**, nº 5, pág. 138. — La obra de Weir Mitchell, traducida al alemán por G. Klemperer, se publicó en Berlín: Aug. Hirschwald, 1887.]

En su publicación americana original {1877}, este volumen llevaba por título *Fat and Blood, and How to Make Them* {Grasa y sangre, y cómo fabricarlas}; en algunas de sus numerosas ediciones se añadía un subtítulo equivalente al utilizado como título en la versión alemana. — Recordemos que en este período el propio Freud empleó el tratamiento de Weir Mitchell, y en sus escritos se refirió en términos muy encomiosos a su combinación con el método catártico. Véase la contribución de Freud a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 274, y también su artículo «Histeria» (1888*b*), *infra*, pág. 60.]

tirá a todos los médicos ampliar su conocimiento de este último. El orden de las oraciones e ideas, muy propio del idioma inglés, ha sido conservado quizá con demasiada exactitud en la traducción. Los términos «histeria» e «histérico», palabras de las que tanto se ha abusado, se emplean en la mayor parte de los casos en su sentido vulgar y no en el científico.

Histeria
(1888)

Nota introductoria

«Hysterie»

Ediciones en alemán

1888 En A. Villaret, ed., *Handwörterbuch der gesamten Medizin* {Diccionario de medicina general}, Stuttgart, **1**, págs. 886-92.
1953 *Psyche*, **7**, nº 9, págs. 486-500.

En dos de las cartas a Fliess publicadas en *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* {Los orígenes del psicoanálisis} (Freud, 1950*a*) —las Cartas 4 y 5, del 28 de mayo y del 29 de agosto de 1888, respectivamente, y de manera implícita también en la Carta 1, del 24 de noviembre de 1887—, Freud hace referencia a sus contribuciones para la enciclopedia de medicina de Villaret, obra publicada en dos volúmenes en 1888 y 1891. Como en esa enciclopedia los artículos no figuran firmados, no es posible asegurar con total certidumbre quién fue su autor. En esas cartas, Freud sólo hace mención específica de uno de ellos (el que versa sobre la anatomía del cerebro), lamentándose de que se lo hubiera abreviado tanto; pero en su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, págs. 17-8, menciona también un artículo suyo sobre la afasia. Los editores de *Aus den Anfängen* sugieren que deben atribuirse a su pluma, además, artículos sobre las paresias y parálisis infantiles, y, con más convicción, incluyen como de probable autoría de Freud el artículo sobre la histeria que aquí presentamos.[1]

Al reimprimírselo en 1953 en la revista *Psyche*, de Stuttgart, fue precedido de un breve trabajo del profesor Paul Vogel, quien proporcionó una admirable y convincente síntesis de los argumentos que permiten sostener que el artícu-

[1] No es tan evidente que pertenezca a Freud otro artículo, mucho más breve, sobre la histeroepilepsia, aunque sí es muy probable que sea suya una de las notas a pie de página incluidas en él. Ofrecemos este artículo en un apéndice (*infra*, pág. 64).

lo fue, efectivamente, obra de Freud. Nadie que lo lea en conexión con sus otros escritos de la época puede dudar en algún momento de que él sea el autor.[2] Aparte de que se reiteran aquí toda una serie de opiniones expresadas por Freud en otros trabajos que llevan su firma, hay un punto, en particular, que parece incontestable. Hacia el final, describe en un pasaje (*infra*, pág. 62) el método catártico y lo atribuye expresamente a Breuer. Por esta fecha (1888), el método de Breuer no había sido dado a publicidad por él ni por ninguna otra persona. Fue difundido por primera vez más de cuatro años después, en la «Comunicación preliminar» de Breuer y Freud (1893*a*). Según nos dice Freud en su *Presentación autobiográfica* (*AE*, **20**, pág. 19), él había trabado conocimiento con Breuer desde mucho tiempo atrás y tenía noticia de su método aun antes de irse a París, en 1885. De este modo, puede considerarse un hecho establecido que Freud es el autor del presente artículo.[3]

En general, aquí Freud sigue todavía muy de cerca las doctrinas de Charcot sobre la histeria, si bien, aparte de la referencia a Breuer, hay dos o tres pasajes, especialmente hacia el final, que son un claro indicio de una actitud más independiente.

James Strachey

[2] La única duda posible la plantea un aparente error en la descripción de las concepciones de Charcot en pág. 46.

[3] Digamos de paso que este pasaje sirve también para acabar con el mito, aún vigente, de que el creador del método catártico fue Pierre Janet, uno de cuyos libros, publicado en 1889, contenía ideas similares, dándole así en apariencia prioridad técnica sobre Breuer. La presente referencia de 1888 —que, curiosamente, ha sido por lo general pasada por alto— da por tierra con esta pretensión. Pero en el debate acerca de este punto debe sopesarse la opinión de Andersson, sumariamente expuesta en la nota de pág. 62 *infra*.

HISTERIA, la (ὑστέρα, matriz, útero); (francés: *hystérie*, f.; inglés: *hysterics* [sic]; italiano: *isteria*, f.; *isterismo*, m.).

I. HISTORIA. El nombre de «histeria» proviene de los primeros tiempos de la medicina y expresa el prejuicio, sólo superado en nuestra época, de que esta neurosis va unida a unas afecciones del aparato genésico femenino. En la Edad Media desempeñó un significativo papel histórico-cultural; a consecuencia de un contagio psíquico se presentó como epidemia, y constituye el fundamento real de la historia de las posesiones por el demonio y la brujería. Documentos de esa época atestiguan que su sintomatología no ha experimentado alteración alguna hasta el día de hoy. Su apreciación y su mejor inteligencia sólo se inician con los trabajos de Charcot y de la escuela de la Salpêtrière, por él inspirada. Hasta entonces, la histeria era la *bête noire* de la medicina; las pobres histéricas, que en siglos anteriores, como posesas, habían sido quemadas en la hoguera o exorcizadas, en la moderna época ilustrada ya no recibieron más que el anatema del ridículo; sus estados se consideraban mera simulación y exageraciones, y por consiguiente indignos de la observación clínica.

La histeria es una neurosis en el sentido más estricto del término; vale decir que no se han hallado para esta enfermedad alteraciones {anatómicas} perceptibles del sistema nervioso, y, además, ni siquiera cabe esperar que algún futuro refinamiento de las técnicas anatómicas pudiera comprobarlas. La histeria descansa por completo en modificaciones fisiológicas del sistema nervioso, y su esencia debería expresarse mediante una fórmula que diera razón de las relaciones de excitabilidad entre las diversas partes de dicho sistema. Pero esa fórmula fisiopatológica no se ha hallado todavía; entretanto, será preciso conformarse con definir la neurosis en términos puramente nosográficos, por el conjunto de los síntomas que en ella aparecen —tal como, por ejemplo, la enfermedad de Basedow se caracteriza por un grupo de síntomas (exoftalmia, estruma, temblor, aceleración del pulso

y alteración psíquica) sin mirar por los nexos más estrechos entre estos fenómenos—.

II. Definición. Autores tanto alemanes como ingleses suelen todavía hoy aplicar arbitrariamente los rótulos de «histeria» e «histérico», y arrojar en una misma bolsa «histeria» con nerviosidad general, neurastenia, muchos estados psicóticos y diversas neurosis que todavía no han sido destacadas del caos de las afecciones nerviosas. En cambio, Charcot establece que «histeria» es un cuadro patológico bien deslindado y separado, que se puede discernir con la mayor claridad en los casos extremos de la llamada «*grande hystérie*» (o histero-epilepsia).[1] Además, es histeria aquello que, en formas más leves y rudimentarias, se puede situar en una misma serie con el tipo de la *grande hystérie* y poco a poco se desdibuja hasta llegar a lo normal; la histeria se diferencia radicalmente de la neurastenia, y aun, en sentido estricto, se le contrapone.

III. Sintomatología. La sintomatología de la «gran histeria», rica en extremo, mas no por ello carente de ley, se compone de una serie de síntomas entre los que se incluyen:

1. *Ataques convulsivos.* Están precedidos por un «aura» peculiar: presión en el epigastrio, opresión en la garganta, martilleo en las sienes, zumbido en los oídos, o partes de este complejo de sensación. Estas sensaciones, llamadas de «aura», aparecen en los histéricos también de manera autónoma o representan por sí solas un ataque. Bien conocido es, sobre todo, el *globus hystericus*, el sentimiento, referible a un espasmo faríngeo, de una bola que subiría del epigastrio a la garganta. El ataque propiamente dicho muestra, si es completo, tres fases.[2] La primera fase, «epileptoide», semeja un ataque epiléptico común, en ocasiones un ataque de epilepsia unilateral; la segunda fase, de los «*grands*

1 [Véase, empero, el artículo sobre la «histeroepilepsia», *infra*, pág. 64, *n.* 2.]

2 [Habitualmente, Charcot menciona cuatro fases de los grandes ataques histéricos. Véase, por ejemplo, «Sobre la teoría del ataque histérico» (1940*d*), *infra*, pág. 151, y la misma «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, pág. 39. No siempre Charcot las separa en forma definida, omitiendo a veces la cuarta fase (la del «delirio terminal»). Véase, por ejemplo, en obras traducidas por Freud, estas dos descripciones distintas: «cuatro períodos agudamente diferenciados» (Freud, 1886*f*, pág. 212), y «toda la serie de las tres fases» (Freud, 1892-94, pág. 135).]

mouvements», muestra movimientos de gran envergadura, como los llamados «movimientos de saludo», posturas en forma de arco (*arc de cercle*), contorsiones y similares. La fuerza desarrollada a raíz de ello es a menudo enorme; para distinguir estos movimientos de un ataque epiléptico vale puntualizar que los movimientos histéricos son ejecutados siempre con una elegancia y una coordinación que contrastan fuertemente con la tosca brutalidad de los respingos epilépticos. Aun en las más violentas convulsiones histéricas, casi nunca se producen heridas de alguna gravedad. La tercera fase, alucinatoria, del ataque histérico, la de las «*attitudes passionelles*», se singulariza por posturas y ademanes que corresponden a unas escenas apasionadas que el enfermo alucina y suele acompañar con las palabras correspondientes. Durante todo el ataque la conciencia se puede mantener o perderse; esto último es más frecuente. Ataques de la índole descrita suelen componerse en series, de suerte que el ataque completo puede durar desde varias horas hasta días enteros. A diferencia de lo que ocurre en la epilepsia, el aumento de temperatura es desdeñable. En casos rudimentarios, cualquier fase del ataque o cualquier fragmento de una fase puede aislarse y subrogar por sí solo el ataque. Tales ataques abreviados se encuentran, desde luego, con frecuencia muchísimo mayor que los completos. Poseen particular interés los ataques histéricos que en lugar de las tres fases presentan un coma que sobreviene en forma apopléctica, los llamados «*attaques de sommeil*». Este coma puede asemejarse al dormir natural, o ir acompañado de tal disminución en la actividad respiratoria y circulatoria que se lo tenga por muerte. Se han verificado casos en que tales estados se prolongaron durante semanas y meses; en este dormir continuado, la nutrición corporal disminuye poco a poco, aunque ello no supone peligro mortal. — Este síntoma de los ataques, tan característico, falta en aproximadamente un tercio de los histéricos.

2. *Zonas histerógenas.* Estrecha relación con los ataques mantienen las llamadas «zonas histerógenas», lugares hipersensibles del cuerpo cuya estimulación leve desencadena un ataque, el aura del cual suele iniciarse con una sensación proveniente de ese lugar. Estos lugares pueden tener su sede en la piel, en las partes profundas, huesos, mucosas, y hasta en los órganos de los sentidos; son más frecuentes en el tronco que en las extremidades y muestran ciertas predilecciones: por ejemplo, un lugar de la pared abdominal corres-

pondiente a los ovarios en mujeres (y aun en hombres),[3] la coronilla, la región situada bajo el pecho, y en los hombres los testículos y el cordón espermático. A menudo la presión ejercida sobre estos lugares no desencadena la convulsión, sino las sensaciones de aura. Desde algunas de estas zonas histerógenas se puede ejercer también un influjo inhibidor sobre el ataque convulsivo. Por ejemplo, con una presión fuerte en la zona de los ovarios algunas enfermas despiertan del ataque histérico o del dormir histérico. En el caso de estos enfermos se puede prevenir un ataque en cierne si se les hace llevar un cinturón a modo de braguero cuya almohadilla oprima la región de los ovarios. Las zonas histerógenas son ora numerosas, ora escasas, unilaterales o bilaterales.

3. *Perturbaciones de la sensibilidad.* Son los signos más frecuentes de la neurosis, y los más importantes para el diagnóstico; perduran aun en los períodos de intervalo, y revisten significatividad tanto mayor cuanto que en la sintomatología de las afecciones encefálicas orgánicas las perturbaciones de la sensibilidad desempeñan un papel proporcionalmente menor. Consisten en una *anestesia* o una *hiperestesia*, y en materia de extensión y grados de intensidad muestran una libertad máxima, que no se alcanza en ninguna otra enfermedad. Pueden estar afectados de anestesia: piel, mucosas, huesos, músculos y nervios, órganos de los sentidos y vísceras; sin embargo, la anestesia de la piel es la más frecuente. Con respecto a la *anestesia histérica de la piel,* todas las variedades de sensación en la piel pueden disociarse y mostrar un comportamiento por entero independiente unas de otras. La anestesia puede ser total, o afectar sólo la sensibilidad para el dolor (analgesia, que es la más habitual), o sólo la sensación de temperatura, de presión o de electricidad, o bien las sensaciones musculares. La única posibilidad que no se presenta en la histeria es el deterioro exclusivo de la sensibilidad táctil, conservándose las restantes cualidades. En cambio, a veces ocurre que meras sensaciones táctiles producen una impresión dolorosa (*alphalgesia*). La anestesia histérica suele ser de grado tan alto que la más intensa faradización de troncos nerviosos no origina ninguna reacción sensible. En cuanto a su extensión, la anestesia puede ser total, y aquejar —en casos raros— a toda la superficie de la piel y a la mayoría de los órganos sensoriales; más a menudo, empero, consiste en una *hemi-*

3 [Cf. «Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico» (1886*d*), *supra*, pág. 33.]

anestesia semejante a la producida por lesión de la cápsula interna; pero se distingue de la hemianestesia debida a una afección orgánica porque por lo común rebasa en alguna parte la línea media —p. ej., abarca la lengua, la laringe o los genitales en su totalidad— y porque los ojos no son alcanzados en la forma de la hemianopsia, sino como ambliopía o amaurosis de un ojo. Además, la hemianestesia histérica tiene una libertad mayor en su forma de distribución; a veces, un órgano de los sentidos u otro órgano del lado anestésico se sustrae por completo de la anestesia; por añadidura, cualquier lugar sensible dentro del cuadro de la hemianestesia puede ser subrogado por el lugar simétrico del otro lado (*transfert* {trasferencia} espontánea, véase *infra* [pág. 53]). Por último, la anestesia histérica puede presentarse en focos dispersos, ser unilateral o bilateral, o aparecer meramente en ciertas zonas, monopléjica en las extremidades o en forma de parche sobre órganos internos afectados (laringe, estómago, etc.).

En todos estos nexos puede ser subrogada por una hiperestesia. — En la anestesia histérica, los reflejos sensibles —p. ej., los reflejos conjuntival, estornutatorio y faríngeo— están por lo común disminuidos; en cambio, se conservan los reflejos de la córnea y la glotis, de importancia vital. Los reflejos vasomotores y la dilatación de las pupilas por estimulación de la piel no son perturbados ni aun en caso de anestesia grave de esta. La anestesia histérica es en general un síntoma que tiene que ser examinado por el médico, pues aunque su extensión e intensidad sean muy grandes suele escapar por completo a la percepción del enfermo. Como diferencia respecto de las anestesias orgánicas, cabe destacar que la perturbación histérica de la sensibilidad por regla general no estorba a los enfermos en ninguna de sus actividades motrices. Los lugares de la piel histérico-anestésicos a menudo son isquémicos, no sangran si se los punza. Empero, esta es sólo una complicación, y no una condición necesaria de la anestesia. Artificialmente es posible separar entre sí ambos fenómenos. A menudo existe una relación recíproca entre anestesia y zonas histerógenas, como si toda la sensibilidad de una gran parte del cuerpo se hubiera comprimido en una sola zona. — Las perturbaciones de la sensibilidad son aquellos síntomas sobre los cuales se puede fundamentar el diagnóstico de histeria aun en las formas más rudimentarias. En la Edad Media, el descubrimiento de lugares anestésicos y no sangrantes (*stigmata diaboli*) se consideraba prueba convincente de brujería.

4. *Perturbaciones de la actividad sensorial.* Pueden afec-

tar a todos los órganos de los sentidos, y presentarse de manera simultánea con alteraciones de la sensibilidad de la piel o independientemente de estas. La perturbación histérica de la visión consiste en una amaurosis unilateral o ambliopía, o en una ambliopía bilateral, nunca en una hemianopsia. Sus síntomas son: fondo de ojo normal, cancelación del reflejo conjuntivo (debilitamiento del reflejo de la córnea), estrechamiento concéntrico del campo visual, reducción del sentido de la luz y acromatopsia. A raíz de esta última, se pierde primero la sensación del violeta, y las que más persisten son las sensaciones del rojo y el azul. Los fenómenos no responden a ninguna de las teorías sobre la ceguera para los colores; las diversas sensaciones de color se comportan de manera independiente entre sí. A menudo se trata de perturbaciones de la acomodación, y de falsas inferencias extraídas de ellas. Los objetos cobran diferente magnitud según se los acerque al ojo o se los aleje de él, y se los ve duplicados o multiplicados (diplopía monocular con macropsia y micropsia). — La sordera histérica rara vez es bilateral; casi siempre va unida más o menos completamente a una anestesia del pabellón de la oreja, del conducto auditivo externo y aun del tímpano. También en caso de perturbación histérica del gusto y el olfato se descubre por lo general una anestesia de la piel correspondiente al órgano sensorial respectivo. Parestesias e hiperestesias de los órganos sensoriales inferiores son frecuentes en los histéricos; a veces hay un extraordinario refinamiento de la actividad sensorial, sobre todo del olfato y la audición.

5. *Parálisis.* Las parálisis histéricas son más raras que las anestesias, y casi siempre están acompañadas de anestesia de la parte del cuerpo paralizada; en afecciones orgánicas, en cambio, predominan las perturbaciones de la motilidad, que aparecen independientemente de una anestesia. Las parálisis histéricas no toman para nada en consideración el edificio anatómico del sistema nervioso, que, como es sabido, se traduce de la manera más nítida en la distribución de las parálisis orgánicas.[4] Sobre todo, no existen parálisis histéricas equiparables a las parálisis periféricas *facialis, radialis* y *serratus*, o sea, que afecten a grupos de músculos, o a músculos y piel, en las conjunciones que son establecidas por una inervación anatómica común a ellos. Las parálisis his-

[4] [Esta sección guarda correspondencia con el tema principal abordado por Freud en su trabajo en francés sobre las parálisis orgánicas e histéricas (1893*c*), probablemente escrito en su mayor parte en el mismo año que el presente artículo, aunque se publicó cinco años después. Véase mi «Nota introductoria» a dicho trabajo, *infra*, págs. 193-5.]

téricas sólo son comparables a las corticales, pero se distinguen de ellas por una serie de rasgos. Existe una hemiplejía histérica que empero, sólo afecta al brazo y la pierna del mismo lado. No hay una parálisis facial histérica; a lo sumo, junto a la parálisis de las extremidades aparece un espasmo de los músculos faciales y de la lengua, que se establece ora del lado de la parálisis, ora del contrapuesto, y se exterioriza, entre otras cosas, por una desviación excesiva de la lengua. Otro carácter diferenciador de la hemiplejía histérica reside en que la pierna paralizada no se mueve describiendo círculos en la articulación de la cadera sino que es arrastrada como un apéndice muerto.[5] La hemiplejía histérica va unida en todos los casos a una hemianestesia, en la mayoría de los casos muy acusada. Además, en la histeria hallamos paralíticos un brazo o una pierna por sí, o ambas piernas (paraplejía). En este último caso puede presentarse, junto a la anestesia de las piernas, una parálisis intestinal y vesical, con lo cual el cuadro clínico se asemeja mucho al de una paraplejía espinal. La parálisis puede extenderse, no ya a una extremidad íntegra, sino a fragmentos de ella: mano, hombros, codos, etc. En todo esto no se produce preferencia alguna por la porción terminal del miembro, no obstante que uno de los caracteres de la parálisis orgánica es que siempre se acusa de manera más nítida en la porción distal que en las proximales. A raíz de una parálisis parcial de una extremidad, la anestesia suele presentar los mismos límites que la parálisis, y está circunscrita por circunferencias perpendiculares al eje longitudinal del miembro. En las parálisis histéricas de las piernas, el triángulo de piel entre los músculos glúteos, correspondiente al sacro, escapa a la anestesia. En todas estas parálisis, no importa cuánto duren, faltan los fenómenos de la degeneración descendente; con frecuencia hay un alto grado de flaccidez muscular, la conducta de los reflejos es inconstante; por su parte, las extremidades paralizadas pueden atrofiarse, y de hecho sufren una atrofia que se desarrolla con mucha rapidez, llega pronto a la detención y no está acompañada por alteración alguna de la excitabilidad eléctrica. A la parálisis de las extremidades corresponde agregar la afasia histérica, la mudez en sentido estricto, que consiste en la incapacidad para pronunciar un sonido articulado o [incluso] para ejecutar movimientos fonatorios implícitos. Siempre va acompañada de afonía, que también se presenta por sí sola; en ella se mantiene, y aun se acrecienta, la capacidad de escribir. Las

[5] [Este punto es ampliado en *ibid.*, pág. 200*n.*]

restantes parálisis motrices de la histeria ya no se dejan referir a partes del cuerpo, sino sólo a funciones; por ejemplo, la astasia y la abasia (incapacidad de mantenerse en pie y de caminar), que ocurren no obstante conservarse la sensibilidad de las piernas así como la fuerza tosca de ellas, y persistir la posibilidad de ejecutar todos los movimientos en posición horizontal. Esta división entre las funciones y sus músculos no se observa en caso de haber lesiones orgánicas.[6] Todas las parálisis histéricas se singularizan por ser de gran intensidad y no obstante, poder circunscribirse a una determinada parte del cuerpo, mientras que las parálisis orgánicas por lo general se extienden a un ámbito mayor cuando su intensidad se acrecienta.[7]

6. *Contracturas.* En formas más graves de histeria hay una inclinación general de la musculatura a responder con una contractura a estímulos leves (*diathèse de contracture*). La mera aplicación de una venda de Esmarch puede bastar para ello. Semejantes contracturas a menudo sobrevienen también en casos menos graves, y en los más diversos músculos. En las extremidades se singularizan por su excesiva magnitud y pueden producirse en cualquier postura, no explicable por una estimulación de troncos nerviosos singulares. Son enormemente tenaces; a diferencia de las contracturas orgánicas, no ceden mientras se duerme; y su intensidad no varía por obra de la excitación, la temperatura, etc. Sólo aflojan en narcosis muy profunda, para restablecerse con toda su magnitud tras el despertar. En los restantes órganos, tanto de los sentidos como vísceras, las contracturas musculares son muy frecuentes y, en una serie de casos, constituyen el mecanismo por el cual en las parálisis se cancela la función. También la tendencia a los espasmos clónicos está muy acrecentada en la histeria.

7. *Caracteres generales.* La sintomatología histérica posee una serie de caracteres generales cuyo conocimiento es significativo tanto para el diagnóstico como para la concepción de esta neurosis. Los fenómenos histéricos tienen preferentemente el carácter de lo excesivo: un dolor histérico es descrito por el enfermo como doloroso en grado máximo; una anestesia y una parálisis fácilmente pueden volverse absolutas; una contractura histérica opera el máximo de contracción de que un músculo es capaz. Y a todo esto, cada síntoma puede presentarse por así decir aislado: anestesias y parálisis no van acompañadas por los fenómenos generales

6 [Esto es exactamente lo que se sostiene en *ibid.*, pág. 201.]
7 [También, sobre este punto, véase *ibid.*, págs. 201-3.]

que en los casos de lesiones orgánicas atestiguan la afección encefálica, y que por su significación eclipsan, en general, a los síntomas focales. Junto al lugar de la piel de insensibilidad absoluta, se encuentra también uno de sensibilidad absolutamente normal; y junto a un brazo paralizado, una pierna enteramente intacta del mismo lado. *Es particularmente característica de la histeria la conjunción entre un desarrollo máximo de la perturbación y su más tajante deslinde*; además, los síntomas histéricos son móviles de una manera que de antemano refuta toda conjetura de lesión materia Esta movilidad de los síntomas sobreviene de manera espontánea (p. ej., tras ataques convulsivos que suelen alterar la distribución de parálisis y anestesias o cancelarlas), o bien por influjo artificial ejercido con los medios llamados asesiógenos, como la electricidad, la aplicación de metales, el uso de estímulos sobre la piel, de magnetos, etc. Este último influjo parece tanto más notable cuanto que un sistema nervioso histérico exterioriza, como regla, gran resistencia a todo influjo químico por medicación interna, y reacciona de manera directamente anómala frente a narcóticos como la morfina y el clorhidrato. — Entre los medios capaces de remover síntomas histéricos cabe destacar, en particular, el influjo de la excitación y de la sugestión hipnótica, esta última porque apunta de manera directa al mecanismo de una perturbación histérica y no puede ser sospechosa de ejercer influjos que no sean psíquicos. En el desplazamiento de síntomas histéricos se destacan algunas llamativas constelaciones. Mediante intervenciones «astesiógenas» es posible trasferir {*übertragen*} una anestesia, parálisis, contractura, temblor, etc., sobre el lugar simétrico de la otra mitad del cuerpo (*transfert*),[8] al tiempo que se normaliza el lugar originariamente afectado. Así, en la histeria se comprueba la relación simétrica que, por otra parte, también desempeña un papel somero en el estado fisiológico —así como, en verdad, las neurosis no crean nada nuevo, sino que sólo desarrollan y exageran unas relaciones fisiológicas—. Otro carácter, importante en extremo, de las afecciones histéricas es que de ningún modo ofrecen un reflejo de la constelación anatómica del sistema nervioso. Se puede decir que, acerca de la doctrina sobre la estructura del sistema nervioso, la histeria ignora tanto como nosotros mismos antes que la conociéramos.[9] Como es sabido, los síntomas de afecciones

[8] [Sobre este fenómeno, véase el prólogo a la traducción de Bernheim, *De la suggestion*... (Freud, 1888-89), *infra*, pág. 85.]

[9] [Una réplica casi literal de esta oración es uno de los famosos enunciados del trabajo en francés, *ibid.*, pág. 206.]

orgánicas espejan la anatomía del órgano central y son las más confiables fuentes para nuestras noticias sobre este último. Por eso se debe rechazar la idea de que habría en la base de la histeria una posible perturbación orgánica, y tampoco es lícito invocar como causa de perturbaciones histéricas unos influjos vasomotores (espasmos vasculares). Un espasmo vascular es una alteración esencialmente orgánica cuyo efecto es comandado por unas constelaciones anatómicas, y se distingue de una embolia, por ejemplo, sólo por no generar una alteración *permanente.*

Junto a los síntomas físicos de la histeria cabe anotar una serie de perturbaciones psíquicas, en las que ciertamente algún día se descubrirán las alteraciones características de esta enfermedad, pero cuyo análisis apenas ha sido abordado hasta ahora. Se trata de alteraciones en el decurso y en la asociación de representaciones, de inhibiciones de la actividad voluntaria, de acentuación y sofocación de sentimientos, etc., que se resumirían, en general, como unas *modificaciones en la distribución normal, sobre el sistema nervioso, de las magnitudes de excitación estables.* Una psicosis, en el sentido que le dan los psiquiatras, no pertenece a la histeria, pero puede desarrollarse sobre la base del *status* histérico, y en tal caso se la debe concebir como una complicación. Lo que popularmente se suele calificar de «temperamento histérico» —la inconstancia de la voluntad, los cambios de talante, el acrecentamiento de la excitabilidad con relajación de todos los sentimientos altruistas— puede presentarse en la histeria, pero no es absolutamente necesario para su diagnóstico. Existen histerias graves en las que falta por completo una alteración psíquica de esa índole; muchos de los enfermos que pertenecen a esa clase se cuentan entre las personas más amables, de voluntad más firme y mente más clara, y sienten nítidamente las exteriorizaciones de su enfermedad como algo ajeno a su ser. Los síntomas psíquicos tienen su significatividad para el cuadro total de la histeria, pero no son más constantes que los síntomas físicos tomados por separado, los estigmas. En cambio, las alteraciones psíquicas, que es preciso postular como base del *status* histérico, se despliegan por entero en el ámbito de la actividad encefálica inconciente, automática. Quizá quepa destacar todavía que en la histeria el influjo de procesos psíquicos sobre los procesos físicos del organismo está acrecentado (como en todas las neurosis), y que el enfermo de histeria trabaja con un excedente de excitación en el sistema nervioso, el cual se exterioriza ora inhibiendo, ora estimulando,

y es desplazado con gran libertad dentro del sistema nervioso.[10]

La histeria se debe considerar como un *status*, una diátesis nerviosa, que de tiempo en tiempo produce estallidos. La etiología del *status hystericus* ha de buscarse por entero en la herencia: los histéricos están siempre dispuestos por herencia a unas perturbaciones de la actividad nerviosa, y entre sus parientes se encuentran epilépticos, enfermos psíquicos, tábicos, etc. También se observa una trasferencia hereditaria directa de la histeria, que, por ejemplo, está en la base de la aparición de histeria en muchachos (por herencia materna). Todos los otros factores ocupan un segundo plano frente a la herencia, y desempeñan el papel de unas causas ocasionales cuyo significado se suele sobrestimar en la práctica.[11] Sin embargo, las causas accidentales de la histeria son importantes, puesto que desencadenan la emergencia de estallidos histéricos, de histerias agudas. Como factores aptos para propender al desarrollo de una predisposición histérica, cabe mencionar: educación afeminadora (histeria en hijos únicos), despertar prematuro de la actividad intelectual en niños, excitaciones frecuentes y violentas. Todos estos influjos son igualmente aptos para hacer madurar neurosis de otra índole (p. ej., neurastenia), de suerte que en esto resalta el decisivo influjo de la predisposición hereditaria. Como factores que producen estallidos de afección histérica aguda, corresponde consignar: traumas, intoxicaciones (plomo, alcohol), preocupaciones, emociones, enfermedades agotadoras y, en suma, todo cuanto sea capaz de ejercer un vigoroso efecto nocivo. Otras veces, unos estados histéricos se desarrollan a menudo con ocasiones ínfimas u oscuras.

10 [Las concepciones contenidas en este párrafo, acerca de la importancia de la distribución de las magnitudes de excitación en el sistema nervioso, son corrientes en los escritos freudianos de esta época. (Véase, por ejemplo, los últimos párrafos de su prólogo a la traducción de Bernheim (Freud, 1888-89), *infra*, págs. 89-90.) Esta oración final, donde nos dice que un excedente de excitación puede manifestarse como inhibidor o como estimulante, parece anticipar el «principio de constancia».]

11 [El presente pasaje es una mera enunciación de las opiniones de Charcot, con su hincapié en la herencia, su doctrina de la «*famille névropathique*» y su relegación de todos los demás factores a la categoría de «*agents provocateurs*». No pasarían muchos años antes de que Freud atacara estas opiniones; lo hizo, verbigracia, en las notas que agregó a su traducción de las *Leçons du mardi* de Charcot (Freud, 1892-94), *infra*, pág. 177; en su nota necrológica a Charcot (Freud, 1893*f*), *AE*, **3**, págs. 22-3, y, por último, en su trabajo en francés sobre «La herencia y la etiología de las neurosis» (1896*a*), *AE*, **3**, págs. 139 y sigs.]

Por lo que atañe al influjo predominante, tantas veces aseverado, de unas anormalidades de la esfera sexual sobre la génesis de la histeria, es preciso decir que su significatividad suele sobrestimarse. En primer lugar, se halla histeria en niñas y niños sexualmente inmaduros, y por otra parte la neurosis aparece también con todos sus signos distintivos en el sexo masculino, sólo que es muchísimo más rara en este (1:20). Además, se ha observado histeria con insuficiencia total de los genitales, y todo médico habrá visto una serie de casos de afección histérica en mujeres cuyos genitales no mostraban ninguna clase de alteración anatómica —y, a la inversa, la mayoría de las mujeres con afecciones en los genitales no padecen de histeria—. No obstante, se debe admitir que unas constelaciones *funcionales* relativas a la vida sexual desempeñan un gran papel en la etiología de la histeria (así como de *todas* las otras neurosis), y ello a causa de la elevada significatividad psíquica de esta función, en particular en el sexo femenino. — El trauma es una causa ocasional frecuente de afecciones histéricas, en doble dirección: en primer lugar, un fuerte trauma corporal, acompañado de terror y parálisis momentánea de la conciencia, despierta una predisposición histérica inadvertida hasta entonces; y, en segundo lugar, por convertirse la parte del cuerpo afectada por el trauma en sede de una histeria local. Así por ejemplo, en ciertos histéricos, tras un accidente con leve contusión de una mano, se desarrolla una contractura de esta mano o, bajo condiciones análogas, una coxalgia dolorosa, etc. Tener noticia sobre estas pertinaces afecciones posee el máximo valor para los cirujanos, cuya intervención en tales circunstancias sólo puede ser nociva. No siempre es fácil el diagnóstico diferencial de estos estados, en particular en el caso de las afecciones articulatorias. Los estados provocados por traumas generales graves (accidentes ferroviarios y similares), conocidos como «*railway spine*» y «*railway brain*»,[12] son concebidos por Charcot como histeria, en lo cual concuerdan autores norteamericanos cuya autoridad en esta materia es indiscutible. Esos estados suelen presentar el aspecto más sombrío y grave, van unidos a una depresión y una desazón melancólica, y al menos en una serie de casos muestran combinación de síntomas histéricos con neurasténicos y orgánicos. Charcot ha demostrado también que la encefalopatía del saturnismo pertenece a la histeria, y que muchas anestesias de los alcohólicos no cons-

[12] [Cf. «Informe sobre mis estudios en París y Berlín» (1956*a*), *supra*, pág. 12, *n*. 20 {y *n*.*}.]

tituyen una afección particular, sino que son síntomas de histeria. A pesar de ello, se opone a postular otras tantas subvariedades de histeria (traumática, alcohólica, de saturnismo, etc.); sostiene que la histeria es siempre la misma, sólo que es despertada por diferentes causas ocasionales. También en una sífilis reciente se ha observado un estallido de síntomas histéricos.

IV. Trayectoria de la histeria. La histeria es más una anomalía constitucional que una afección deslindada. Es probable que sus primeros indicios aparezcan las más de las veces en la niñez temprana. De hecho, no es raro que se presenten afecciones histéricas perturbadoras en niños de seis a diez años. El período que antecede y sigue a la pubertad suele traer consigo, en niños y niñas de intensa disposición histérica, un primer estallido de la neurosis. En la histeria infantil se comprueban los mismos síntomas que en la neurosis de adultos, sólo que los estigmas son por lo general más mezquinos, mientras que pasan al primer plano la alteración psíquica, los espasmos, ataques y contracturas. Los niños histéricos suelen ser muy precoces y dotados; cierto es que en una serie de casos la histeria es meramente un síntoma de una profunda degeneración del sistema nervioso, que se exterioriza en una perversión moral permanente. Como se sabe, el período de la juventud, desde los quince años en adelante, es aquel en que de preferencia se manifiesta vivamente la neurosis histérica en las mujeres. Esto puede acontecer sucediéndose sin solución de continuidad unas perturbaciones más leves (histeria *crónica*) o sobreviniendo uno o varios estallidos graves (histeria *aguda*), separados entre sí por años de períodos exentos de trastornos. Los primeros años de un matrimonio dichoso suelen interrumpir la enfermedad; la neurosis torna a salir a la luz cuando se enfrían los vínculos conyugales y en virtud del agotamiento provocado por repetidos partos. Pasados los cuarenta años, no suele producir ya nuevos fenómenos en las mujeres; no obstante, pueden persistir viejos síntomas, y ocasiones eficaces reforzar el estado patológico aun a avanzada edad. Los hombres parecen particularmente proclives a la histeria a edad inmadura, por trauma e intoxicación. La *histeria de los hombres* se presenta como una enfermedad grave; los síntomas que produce son, por lo común, tenaces, y la enfermedad adquiere mayor importancia práctica por la significación que tiene en el caso del hombre una perturbación en su trabajo profesional. — El decurso de diversos síntomas histéricos (como contracturas

y parálisis, etc.) muestra algo muy característico. Hay casos en que los síntomas desaparecen muy pronto de manera espontánea, para dejar sitio a otros igualmente efímeros, y casos en que predomina una gran rigidez de todas las manifestaciones. Contracturas y parálisis suelen durar años, hasta ceder de repente un buen día, cuando nada lo presagiaba; en general, no hay límite alguno para la posibilidad de curar las perturbaciones histéricas, y es característico que luego de una interrupción de años la función perturbada se restituya de súbito en todo su alcance. El desarrollo de perturbaciones histéricas a menudo requiere, sin embargo, una especie de período de incubación o, mejor, de latencia, durante el cual la ocasión sigue produciendo efectos en lo inconciente. Así, una parálisis histérica casi nunca se genera enseguida de un trauma; por ejemplo, todos los afectados por un accidente ferroviario son capaces de moverse luego del trauma, se encaminan a su casa, en apariencia indemnes, y sólo tráscurridos varios días o semanas desarrollan los fenómenos que llevan a suponer una «concusión de la médula espinal». También la curación repentina suele requerir varios días para plasmarse. Corresponde apuntar que en ningún caso, ni siquiera en sus más temibles manifestaciones, la histeria conlleva un serio riesgo de muerte. Aun en la más prolongada histeria se conservan la plena claridad mental y la aptitud para los más extraordinarios logros.[13]

La histeria puede combinarse con muchas otras afecciones nerviosas, sean neuróticas u orgánicas, casos que luego deparan grandes dificultades al análisis.[14] Frecuentísima es la combinación de histeria con neurastenia, sea que se vuelvan neurasténicas unas personas cuya predisposición histérica está casi agotada, sea que ambas neurosis despiertan simultáneamente a consecuencia de unos influjos enervantes. Por desdicha, la mayoría de los médicos no aprendieron todavía a separar entre sí estas dos neurosis. La combinación mencionada se presenta con la mayor frecuencia en hombres histéricos. El sistema nervioso masculino tiene una predisposición a la neurastenia, tanto como el femenino a la histeria. Por otra parte, la frecuencia de la histeria femenina se sobrestima; la mayoría de las mujeres que suscitan en los médicos el recelo de ser histéricas son, en rigor, solamente neurasténicas. Además, una «histeria local» puede asociarse con afecciones locales de determinados órganos;

13 [Freud sostuvo esto con frecuencia frente a la posición contraria de Janet. Véase, verbigracia, el caso de Emmy von N. en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 121-2.]

14 [No en el sentido de «psicoanálisis», por supuesto.]

una articulación efectivamente fungosa puede pasar a ser sede de una artralgia histérica, un estómago afectado de catarro puede dar ocasión a vómito histérico, *globus hystericus* y anestesia o hiperestesia de la piel del epigastrio. En estos casos, la afección orgánica pasa a ser causa ocasional de la neurosis. Afecciones febriles suelen perturbar la plasmación de la neurosis histérica; una hemianestesia histérica cede en caso de fiebre.

V. La terapia de la neurosis. Es difícil exponerla en breves palabras. En ninguna otra enfermedad puede el médico obtener logros tan milagrosos o quedar tan impotente. Desde el punto de vista de la terapia, es preciso distinguir tres tareas: el tratamiento de la predisposición histérica, de estallidos histéricos (*histeria aguda*) y de síntomas histéricos singulares (*histeria local*).

En el tratamiento de la predisposición histérica, el médico tiene cierto margen de maniobra; si bien no es posible cancelarla, sí lo es adoptar medidas profilácticas para que los ejercicios físicos y el cuidado de la salud no queden relegados por la formación intelectual; puede desaconsejarse que se someta el sistema nervioso a rendimientos excesivos, tratar la anemia o clorosis, que parece prestar un particular refuerzo a la inclinación a contraer neurosis, y, por último, reducir la significatividad de síntomas histéricos leves. El médico debe guardarse de manifestar de manera demasiado nítida su interés por estos últimos, pues así los alentaría. Un trabajo intelectual serio, aunque sea agotador, rara vez vuelve a alguien histérico; en cambio, sí puede hacerse este reproche a la educación que se imparte en los mejores estamentos de la sociedad y que procura el refinamiento de la sensación y la sensibilidad. En esta medida, el método de generaciones médicas anteriores, que trataban las manifestaciones histéricas en jóvenes como malas costumbres y faltas de la voluntad, y las castigaban con amenazas, no era malo, si bien no respondía a intuiciones correctas. Para el tratamiento de neurosis en niños, se consigue más con un rechazo autoritativo que con cualquier otro método. Por cierto que si se trasfiere este tratamiento a la histeria de adultos y a casos graves no se logrará nada.

En el tratamiento de histerias agudas, en que la neurosis produce de continuo nuevos fenómenos, la tarea del médico es ardua; con facilidad se cometen errores, y los éxitos son raros. La primera condición para lograrlos es, como regla, alejar al enfermo de su medio habitual y aislarlo del círculo en que se generó el estallido. Estas medidas no sólo son

benéficas por sí mismas, sino que además posibilitan una severa vigilancia médica y esa atención intensa del enfermo sin la cual el médico nunca conseguirá éxito alguno en el tratamiento de histéricos. Por lo general, el histérico o la histérica no es el único enfermo nervioso dentro del círculo familiar; el susto o la tierna simpatía de los progenitores y otros parientes no hace más que acrecentar la excitación o, en caso de mudanza psíquica del enfermo, su inclinación a producir síntomas más intensos. Por ejemplo, si un ataque se produjo varios días seguidos a determinada hora, la madre regularmente lo esperará en ese momento, con temor preguntará al niño si ya se siente mal, y de ese modo asegurará el advenimiento del fenómeno temido. Sólo en casos rarísimos se consigue mover a los allegados para que muestren una calma total y una aparente indiferencia frente a los ataques histéricos del niño; las más de las veces, es preciso trocar la familia por la residencia en un instituto médico, a lo cual los allegados suelen ofrecer tan grande resistencia como los enfermos mismos. Bajo la impresión de las percepciones diversas que el paciente tiene en el sanatorio, de la cordial y optimista confianza del médico, quien pronto le trasferirá su convicción de que la neurosis no es peligrosa y curará rápido, así como manteniendo al enfermo alejado de todas las excitaciones del ánimo que contribuyen al estallido de la histeria, y aplicándole toda clase de medios terapéuticos vigorizantes (*masajes*, *faradización* general, *hidroterapia*), se asistirá a la disipación de las más graves histerias agudas, que habían producido un desarreglo total, físico y moral, del enfermo. En pocos meses, ellas dejarán sitio a la salud. Como método de tratamiento de la histeria en sanatorios ha adquirido gran fama en los últimos años, y merecidamente, la llamada *cura de reposo* de Weir Mitchell (conocida también como «cura de Playfair»); consiste en la conjunción de aislamiento en reposo absoluto con una aplicación sistemática de masajes y faradización general;[15] para ello es tan imprescindible la asistencia de una enfermera instruida, como el permanente influjo del médico. Esta cura reviste enorme valor para la histeria porque conjuga acertadamente el «*traitement moral*» con una mejoría del estado general de nutrición; pero no se la debe considerar sistemáticamente completa en sí; antes bien, los recursos prin-

15 [Véase la reseña del libro de Weir Mitchell sobre el tratamiento de la neurastenia y la histeria (Freud, 1887*b*), *supra*, págs. 38-9. Más adelante, Freud aconsejó una combinación de la cura de reposo de Weir Mitchell con el tratamiento catártico de Breuer. Cf. *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 274.]

cipales siguen siendo el aislamiento y el influjo del médico, y entre los recursos auxiliares no se pueden descuidar, amén de los masajes y la electricidad, los demás métodos terapéuticos. Lo mejor será, tras guardar cama de cuatro a ocho semanas, aplicar *hidroterapia* y *gimnasia*, y recomendar un abundante movimiento. En otras neurosis, por ejemplo la neurastenia, el éxito de esta cura es mucho más incierto; descansa meramente en el valor de la sobrealimentación —toda vez que se la logre con un tracto intestinal neurasténico— y del reposo; en la histeria, el éxito es a menudo maravilloso y duradero.

El tratamiento de un síntoma histérico singular no ofrece ninguna perspectiva de éxito mientras subsista una histeria aguda; los síntomas removidos tienen recidivas o son sustituidos por otros nuevos; médico y enfermo terminan por fatigarse. Diversa es la situación cuando los síntomas histéricos son restos de una histeria aguda ya trascurrida, o emergen dentro de una histeria crónica, como localizaciones de la neurosis, con un ocasionamiento particular. Sobre todo, se debe desaconsejar en este caso cualquier medicación interna, y poner en guardia frente al uso de narcóticos. Recetar narcóticos en una histeria aguda no es más que un grave error médico. En el caso de una histeria local y residual, no siempre se podrán evitar los medicamentos internos; ahora bien, su efecto es inseguro: unas veces se produce con maravillosa prontitud, otras es nulo, y parece depender sólo de la autosugestión del enfermo o de su fe en que sobrevendrá. En otros casos, se puede optar entre un tratamiento directo o uno indirecto del padecer histérico. Este último consiste en dejar a un lado la afección local y empeñarse en obtener un influjo terapéutico general sobre el sistema nervioso, para lo cual uno recomendará la estadía al aire libre, la hidroterapia, la electricidad (de preferencia, franklinización), el mejoramiento de la sangre por medicación de arsénico y hierro. En el tratamiento indirecto es preciso atender también a la eliminación de las fuentes de irritación de naturaleza física toda vez que las haya. Por ejemplo, unos espasmos gástricos pueden tener por base un catarro gástrico leve, un enrojecimiento de la laringe o una inflamación de los cornetes nasales pueden producir una pertinaz *tussis hysterica.* En cuanto a saber si, de hecho, alteraciones en los genitales ofrecen tan a menudo la fuente irritatoria para síntomas histéricos, realmente parece dudoso. Los casos respectivos tendrían que examinarse con más severo espíritu crítico. El tratamiento directo consiste en la eliminación de la fuente de irritación psíquica para los

síntomas histéricos, y es comprensible que las causas de la histeria se busquen en el representar inconciente. Para este tipo de tratamiento, se instila al enfermo en la *hipnosis* una *sugestión* cuyo contenido es la eliminación de su padecimiento. Por ejemplo, una *tussis nervosa hysterica* se cura oprimiendo la garganta del enfermo hipnotizado y asegurándole que se ha quitado el estímulo para la tos; una parálisis histérica del brazo, constriñéndolo, en la hipnosis, a mover cada una de las partes del miembro paralizado. Más eficaz todavía es un método que Josef Breuer fue el primero en practicar en Viena; consiste en reconducir al enfermo, hipnotizado, a la prehistoria psíquica del padecer, constreñirlo a confesar {*bekennen*} la ocasión psíquica a raíz de la cual se generó la perturbación correspondiente. Este método de tratamiento es de reciente data, pero brinda éxitos terapéuticos que de otro modo no se alcanzan. Es el más adecuado a la histeria, porque imita fielmente el mecanismo siguiendo el cual se generan y disipan estas perturbaciones. En efecto, muchos síntomas histéricos que han resistido a todo tratamiento desaparecen de manera espontánea bajo el influjo de un motivo psíquico suficiente (p. ej., una parálisis de la mano derecha queda cancelada si en un altercado el enfermo siente el impulso de dar una bofetada a su contrincante), o de una excitación moral, de un terror, de una expectativa (p. ej., en un lugar de peregrinación), o, por último, a raíz de una subversión de las excitaciones dentro del sistema nervioso tras un ataque de convulsiones. El tratamiento psíquico directo de síntomas histéricos llegará a ser el más utilizado cuando en los círculos médicos se comprenda mejor la sugestión (Bernheim-Nancy). — Por el momento no se puede decidir con exactitud en qué medida participaría el influjo psíquico en algunos otros procedimientos que parecen físicos. Por ejemplo, es posible curar contracturas si se consigue producir una *trasferencia* {*transfert*} por medio de un magneto Con una *trasferencia* repetida, la contractura se debilita y termina por desaparecer.[16]

VI. Resumen. A modo de síntesis se puede decir: la histeria es una anomalía del sistema nervioso que descansa en una diversa distribución de las excitaciones, probablemente con formación de un excedente de estímulo dentro

16 [Sin embargo, hay que destacar que Andersson (1962, págs. 89 y sigs.) señaló que la descripción que se da aquí de la técnica terapéutica de Breuer sólo se relaciona con un uso particularmente eficaz de la sugestión, y no abarca lo que habría de convertirse en el descubrimiento esencial de la abreacción.]

del órgano anímico. Su sintomatología muestra que este excedente de estímulo es distribuido por representaciones concientes o inconcientes. Todo cuanto varíe la distribución de las excitaciones dentro del sistema nervioso es capaz de curar perturbaciones histéricas; tales intervenciones son en parte de naturaleza física, en parte directamente psíquicas.

Apéndice. Histeroepilepsia[1]

HISTEROEPILEPSIA (francés: *hystéro-épilepsie*; inglés: *hystero-epilepsy*; italiano: *isteroepilessia*).

En la histeroepilepsia se observan ataques de convulsiones generales, igual que en la epilepsia.[2] Como síntomas precursores se presentan: la sensación de ahogo, dificultades para tragar, dolor de cabeza y de estómago, vértigo y unas particulares sensaciones de tirones en las extremidades. Los enfermos caen al suelo dando un fuerte grito, y son aquejados por las convulsiones; les sale espuma por la boca, los rasgos del rostro se les desfiguran. Las convulsiones son al comienzo tónicas y luego de naturaleza clónica. Por lo común, empero, el ataque no sobreviene de manera tan repentina como en la epilepsia. Durante un breve lapso, los enfermos procuran luchar contra las convulsiones, se cuidan de provocarse lesiones graves al caer, esquivan situaciones peligrosas. El epiléptico se cae hasta sobre el fuego; esto no le sucede al histérico. Mientras que el primero al comienzo del

[1] [«*Hysteroepilepsie*». Como explicamos *supra*, pág. 43, *n*. 1, también este artículo apareció sin firma en la enciclopedia de Villaret (1888, pág. 892).]

[2] Tiempo atrás, Charcot designaba «histeroepilepsia» a aquellos casos graves de histeria en cuyos ataques aparece una *fase epileptoide*. Después abandonó tal designación, que conduce a interminables malentendidos, y ahora llama a estos casos «*grande hystérie*» (cf. *supra*, pág. 46). Según eso, no hay que atribuir al término «histeroepilepsia» ningún valor particular, pero, sobre todo, hay que guardarse de creer que por él se entendería una enfermedad distinta, que reuniera los caracteres de la histeria y la epilepsia. Existen personas que son histéricas *y* epilépticas, pero en tales casos los dos estados subsisten uno junto al otro; una enfermedad se presenta como complicación de la otra sin modificarse ellas recíprocamente, y los ataques de esos enfermos son en cada caso histéricos *o bien* epilépticos. [Lo esencial de esta nota fue repetido por Freud en otra que agregó a su traducción de las *Leçons du mardi*, de Charcot, publicada poco después (Freud, 1892-94), *infra*, pág. 176. — Freud examinó la diferencia entre los ataques histéricos y epilépticos en «Apreciaciones generales sobre el ataque histérico» (1909*a*), *AE*, **9**, pág. 211, y con mucho mayor detenimiento en «Dostoievski y el parricidio» (1928*b*), *AE*, **21**, págs. 177 y sigs.]

ataque se pone pálido y después cianótico, el rostro del histérico conserva más o menos el color normal. Lesiones de la lengua por mordeduras son raras en la histeroepilepsia. En el ataque histeroepiléptico a menudo se presenta el opistótonos completo, no así en el epiléptico. Y en el curso de aquel, la conciencia desaparece por entero sólo en los casos más graves. Tras el ataque, los histéricos se recuperan pronto las más de las veces; no queda como secuela ninguna inclinación a dormir, ni postración, como en los epilépticos. En cambio, no es inusual que haya como secuela visiones de ratas, ratones, serpientes, así como alucinaciones auditivas. En estos enfermos se presentan, además de estos ataques, todos los síntomas de la histeria.

Trabajos sobre hipnosis y sugestión
(1888-92)

Introducción

Al regresar de París a Viena, en 1886, durante algunos años Freud dedicó gran parte de su atención a un estudio del hipnotismo y la sugestión. Aunque este tema sale a relucir, por supuesto, en muchos puntos de sus obras —p. ej., en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*) y en su nota necrológica sobre Charcot (1893*f*)—, no se conocía la existencia de escritos suyos que se ocuparan de él de manera *directa*, si se exceptúan su prólogo a la traducción del libro de Bernheim, *De la suggestion*. . . (Freud, 1888-89) y su trabajo «Un caso de curación por hipnosis. . .» (1892-93). Ahora estamos en condiciones de añadir a estos dos trabajos otros tres de bastante extensión.

En primer lugar, hemos exhumado la reseña del libro de Forel sobre el hipnotismo (Freud, 1889*a*), en apariencia nunca reimpresa. Los dos trabajos restantes se agregaron a esta colección en los últimos tiempos, cada cual por distinta vía; ambos salieron a la luz en 1962. El primero de ellos es, en verdad, un viejo conocido: el que lleva por título «Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)» (1890*a*). Este trabajo no fue incorporado a los *Gesammelte Schriften*, pero sí al quinto tomo de las *Gesammelte Werke*, donde se le asignó como fecha de publicación el año 1905, el mismo de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*) y del historial clínico de «Dora» (1905*e*). Se lo describía allí como una colaboración para *Die Gesundheit* {La salud}, un manual de medicina en dos volúmenes, compilación de artículos de diferentes autores que tenía casi el carácter de una obra de divulgación. Centrado en el hipnotismo, el trabajo de Freud no contiene alusión alguna a sus descubrimientos, aparte de un posible y oscuro indicio sobre el método catártico. Siempre pareció misterioso que de pronto, en 1905, Freud hiciera retroceder unos quince años las agujas del reloj. La explicación la ha hallado el profesor Saul Rosenzweig, de la Washington University, St. Louis, en 1966. Sus investigaciones probaron que el año 1905, que hasta ahora siempre se había tomado como fecha de publicación, fue en realidad el de la *tercera* edición de *Die Gesundheit*, hecho

no indicado por los editores de ese manual. La *primera* edición, de 1890, ya contenía el artículo de Freud tal como ahora lo conocemos. (Una segunda edición apareció en 1900.) «Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)» ocupa así simplemente su lugar junto a otras obras de Freud de este período, y corresponde que sea incluido en este volumen luego de la reseña del libro de Forel (1889*a*).* [1] La otra novedad es, por lo que sabemos, una total revelación. Se trata de un artículo sobre el hipnotismo que Freud escribió para el *Therapeutisches Lexikon* {Léxico terapéutico}, manual de medicina preparado por A. Bum y publicado en 1891. (Tuvo una segunda edición en 1893 y una tercera en 1900.) No había huella alguna de su existencia hasta que fue descubierto por el doctor Paul F. Cranefield, director del Boletín de la Academia de Medicina de Nueva York.

Es posible rastrear con cierto detalle la experiencia *clínica* de Freud con el hipnotismo. En su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), informa que siendo todavía un estudiante de medicina asistió a una demostración pública realizada por Hansen, el «magnetista», y llegó al convencimiento de que los fenómenos de la hipnosis eran auténticos (*AE*, **20**, pág. 16).[2] Además, cuando contaba poco más de veinte años, tomó conocimiento de que su futuro colaborador, Josef Breuer (casi quince años mayor que él), utilizaba a veces el hipnotismo con fines terapéuticos. No obstante, en esa época muchas de las grandes autoridades médicas de Viena se mostraban aún alarmadas o escépticas frente a este fenómeno. (Véanse, por ejemplo, las opiniones de Meynert, el viejo maestro de Freud, que este cita en su reseña de Forel, *infra*, págs. 100 y sigs.) Y sólo a los treinta años, cuando llegó a la clínica de Charcot en París, pudo Freud compro-

* {Por considerar que ese artículo databa de 1905, inicialmente se lo incluyó en el volumen 7 de la *Standard Edition*, págs. 281-302. La datación de este artículo se corrobora en un pasaje de *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921*c*), donde consigna Freud: «Ahora que vuelvo a abordar el enigma de la sugestión después de haber permanecido alejado de él *durante treinta años*, hallo que no ha variado en nada» (*AE*, **18**, pág. 85; las bastardillas son nuestras).}

[1] Digamos al pasar que hay una referencia a *Die Gesundheit* en una carta de Freud a Oskar Pfister datada el 17 de junio de 1910; en ella señala, evidentemente en relación con la cuestión del «esclarecimiento sexual» de los niños: «El libro que pongo en manos de mis hijos es una obra de divulgación médica, *Die Gesundheit*, a la que yo mismo he contribuido» (Freud, 1963*a*).

[2] Véase una nota mía a pie de página en la *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, pág. 16, *n*. 36.

bar que la sugestión hipnótica era allí admitida y empleada cotidianamente. El profundo efecto que esto causó en él se evidencia en el «Informe sobre mis estudios en París y Berlín» (1956*a* [1886]), *supra*, pág. 13, así como en muchos otros pasajes posteriores.[3] Luego de establecerse en Viena como especialista en enfermedades nerviosas, intentó emplear para el tratamiento de las neurosis diversas técnicas, como la terapia eléctrica, la hidroterapia y las curas de reposo, pero a la postre volvió al hipnotismo. «Durante las últimas semanas», le escribió a Fliess el 28 de diciembre de 1887, «he retomado la hipnosis, logrando toda una serie de modestos pero notables éxitos». En la misma carta le decía que ya había firmado contrato para traducir el libro de Bernheim sobre la sugestión. Pero esta precipitación no era fruto del entusiasmo, pues en otra carta a Fliess del 29 de agosto del año siguiente, que probablemente fue acompañada de una copia de su prólogo (datado «Agosto de 1888») al libro de Bernheim, le declaraba que había acometido esa traducción a regañadientes y sólo por motivos eminentemente prácticos (Freud, 1950*a*, Carta 5). Sin duda, su objetivo inmediato era la *sugestión* hipnótica, pero, una vez más, en su *Presentación autobiográfica* sostiene que «desde el comienzo mismo practiqué la hipnosis con otro fin además de la sugestión hipnótica» (*AE*, **20**, pág. 19). Desde luego, con esto aludía al método de Breuer, quien empleaba el hipnotismo para rastrear el origen de los síntomas.[4] Existen algunas dudas en cuanto a la fecha exacta en que comenzó a aplicar este nuevo procedimiento, aunque se sabe con certeza que lo utilizó en el caso de Emmy von N., a quien empezó a tratar en mayo de 1889, o tal vez un año antes. (Cf. *infra*, *n*. 6, y pág. 74, *n*. 10.) A partir de entonces, cada vez estuvo más ligado al método catártico de Breuer.

Entretanto, el interés de Freud por la sugestión hipnótica continuó. Su traducción del libro de Bernheim parece haber sido publicada finalmente a comienzos de 1889. A la sazón, Freud ya había tomado contacto con August Forel, el conocido psiquiatra suizo, cuyo libro sobre el hipnotismo reseñó en las entregas de julio y noviembre de 1889 de *Wiener med. Wochenschr.* (*infra*, págs. 99 y sigs.); y, recomendado por Forel, entre esas dos entregas realizó una visita de al-

[3] Al poco tiempo de retornar a Viena, en abril de 1886, pronunció dos conferencias sobre el hipnotismo: el 11 de mayo ante el Club Fisiológico de Viena, y el 27 de mayo ante la Sociedad de Psiquiatría. (Cf. Jones, 1953, pág. 252.)

[4] Ya lo había descrito en «Histeria» (1888*b*), *supra*, pág. 62; véase, no obstante, la nota de esa página.

gunas semanas a Bernheim y Liébeault en Nancy.[5] Lo llevó a ello, según nos refirió (*AE*, **20**, pág. 17), el deseo de perfeccionar su técnica, pues no se consideraba un gran iniciado en el arte de la hipnotización, o bien reconocía, con más honestidad que otros, las limitaciones del procedimiento.[6]

Ya en 1891, al publicar la colaboración para el diccionario médico de Bum que aparece más adelante (Freud, 1891*d*), era a todas luces conciente de esas dificultades, que además comenzaban a irritarlo (cf. pág. 145). Volvió a manifestar esta irritación poco después, en una nota de su traducción de las *Leçons du mardi* de Charcot (Freud, 1892-94), *infra*, pág. 175 y *n.*, y de manera más franca aún en un párrafo del historial de Lucy R., en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 126-7. Muchos años más tarde, en sus *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1910*a*), resumió así su posición: «La hipnosis pronto empezó a desagradarme como un recurso tornadizo y por así decir místico; y cuando hice la experiencia de que a pesar de todos mis empeños sólo conseguía poner en el estado hipnótico a una fracción de mis enfermos, me resolví a resignar la hipnosis...» (*AE*, **11**, pág. 19). Pero en 1892 aún no había llegado el momento para ello; siguió empleando la hipnosis, no sólo como parte del método catártico, sino en calidad de sugestión lisa y llana, y a fines de ese año dio a conocer un detallado informe sobre un caso de esta índole que tuvo particular éxito (1892-93), *infra*, págs. 151 y sigs. Ese mismo año tradujo un segundo libro de Bernheim (Freud, 1892*a*), aunque esta vez sin añadir ninguna introducción.[7] Sin embargo, no pasó mucho tiempo antes de que creara un procedimiento para

[5] Freud mencionó esta visita en varias oportunidades; por ejemplo, en la *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, pág. 17; en sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **15**, págs. 93-4, y en su trabajo inconcluso «Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis» (1940*b*), *AE*, **23**, pág. 287*n.*

[6] Sus dudas en torno de la eficacia de la sugestión deben de haber comenzado en fecha temprana. En su *Presentación autobiográfica* (*AE*, **20**, pág. 17), nos narra que a una paciente a la que no había logrado poner en hipnosis profunda la persuadió para que se reuniera con él en Nancy; sin embargo, tampoco Bernheim tuvo éxito con ella, y le confesó a Freud que sólo lograba grandes éxitos con sus pacientes de hospital, pero no en su práctica privada. Se desconoce la identidad de dicha paciente, aunque se ha sugerido, en forma no del todo convincente, que podría tratarse en realidad de Emmy von N. Sea como fuere, el propio Freud (en una carta hasta ahora inédita, escrita unos veinte años después) atribuye expresamente a su experiencia con Emmy von N. el haberse percatado de la ineficiencia del tratamiento hipnótico. (Cf. también *infra*, pág. 74, *n.* 10.)

[7] Existen datos que atestiguan que pronunció conferencias sobre «Hipnosis y sugestión» en el Medizinischer Club de Viena, los días

producir los efectos de la sugestión sin necesidad de poner al paciente en estado de hipnosis. Su plan fue, primero, sustituir el dormir hipnótico por lo que denominó «estado de concentración» (*Estudios sobre la histeria*, *AE*, **2**, pág. 126); luego desarrolló la «técnica de la presión sobre la frente» (*ibid.*, págs. 110-1, 145, 143-4 y 270 y sigs.): simplemente presionando con su mano sobre la frente del enfermo era capaz de evocar la información requerida.[8] No se conoce a ciencia cierta si empleó por vez primera este expediente en el caso de Lucy R. o en el de Elisabeth von R., quienes iniciaron tratamiento con él a fines de 1892. Por supuesto, el procedimiento sólo era útil dentro del método catártico, no en el tratamiento sugestivo.

No han podido obtenerse datos precisos acerca de la fecha en que Freud abandonó estas diversas técnicas. En la conferencia «Sobre psicoterapia» (1905*a*), pronunciada a fines de 1904, declaró: «Hace ocho años que no practico la hipnosis con fines terapéuticos (salvo intentos aislados)» (*AE*, **7**, pág. 250); en consecuencia, desde 1896 aproximadamente. Tal vez este período abarque también la renuncia a la «presión sobre la frente», ya que al describir su técnica en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, pág. 122, no mencionó ningún contacto de esa índole con el paciente, aunque aún recomendaba que este mantuviera sus ojos cerrados. No obstante, en su contribución al libro de Loewenfeld sobre las obsesiones, titulada «El método psicoanalítico de Freud» (1904*a*), escribió de manera expresa, refiriéndose a sí mismo en tercera persona: «Tampoco les pide que cierren los ojos, y evita todo contacto y cualquier otro procedimiento que pudiera recordar a la hipnosis» (*AE*, **7**, pág. 238). En verdad, hasta el fin subsistió en su técnica un resto de hipnotismo; en «Sobre la iniciación del tratamiento» (1913*c*), se refiere a «cierto ceremonial de la situación en que se ejecuta la cura. Mantengo el consejo de hacer que el enfermo se acueste sobre un diván mientras uno se sienta detrás, de modo que él no lo vea. Esta escenografía tiene un sentido histórico: es el resto del tratamiento hipnótico a partir del cual se desarrolló el psicoanálisis. Pero por varias razones merece ser conservada» (*AE*, **12**, pág. 135).

Así pues, Freud hizo uso efectivo de la hipnosis a lo sumo entre los años 1886 y 1896.[9]

27 de abril y 4 de mayo de 1892. (Resumen en *Internationale Klinische Rundschau*, **6**, nº 20, págs. 815-18, y nº 21, págs. 853-6.)

[8] Se hallará una descripción más amplia de esta técnica en una nota mía al pie en los *Estudios* (*AE*, **2**, págs. 127-8).

[9] En 1896 se publicó la segunda edición de la primera obra de

Naturalmente, el interés de Freud por la *teoría* del hipnotismo y la sugestión abarcó un lapso más amplio. Hubo en él controversias en las que los bandos se alinearon de un modo que puede describirse, groseramente, como «Charcot versus Bernheim»: por un lado, la concepción que privaba en la Salpêtrière, según la cual la sugestión no era más que una forma moderada de hipnosis; por el otro, la que regía en la escuela de Nancy, que consideraba la hipnosis simplemente como un producto de la sugestión. Es posible detectar signos de oscilación en la actitud de Freud respecto de esta polémica. En su ya citada carta a Fliess del 29 de agosto de 1888, que envió inmediatamente después de escribir su prólogo al libro de Bernheim, dice: «No comparto los conceptos de Bernheim, que me parecen unilaterales, y en mi prólogo a la traducción he procurado defender el punto de vista de Charcot».[10] La argumentación que escogió para ello puede verse en el prólogo mismo (*infra*, págs. 84 y sigs.). Pero esto acontecía antes de su visita a Nancy, que debió de influir mucho en él, pues a poco andar, en su nota necrológica de Charcot (1893*f*), se refirió en términos críticos al «tratamiento exclusivamente nosográfico» que dio a este problema la escuela de la Salpêtrière: «La limitación del estudio de la hipnosis a los histéricos, el distingo entre hipnotismo grande y pequeño, la formulación de los tres estadios de la "gran hipnosis" y su singularización mediante fenómenos somáticos, todo ello perdió en la estima de los contemporáneos cuando Bernheim, discípulo de Liébeault, comenzó a edificar la doctrina del hipnotismo sobre una base psicológica más amplia y a hacer de la sugestión el núcleo de la hipnosis» (*AE*, **3**, págs. 23-4). No obstante, en varios pasajes de escritos posteriores, Freud insistió en la vaguedad del término «sugestión» y en el hecho de que el propio Bernheim fuera incapaz de explicar el mecanismo de dicho

Bernheim traducida por Freud. Como luego se verá (pág. 92), en ese volumen efectuó las más drásticas supresiones (particularmente en las secciones clínicas) y eliminó por entero la minuciosa introducción que había redactado para la primera edición. Esto bien puede haber expresado su creciente impaciencia respecto del método de tratamiento en su totalidad.

[10] Es un poco difícil establecer una total congruencia entre esta declaración y otra que aparece en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 118: «Cuando estudié el estado sonámbulo de la señora Von N. me acudieron por primera vez dudas acerca de la corrección de la tesis de Bernheim, "*Tout est dans la suggestion*" {"En la sugestión está todo"}». El análisis de la señora Von N. comenzó aparentemente un año después de esta carta a Fliess, en mayo de 1889, si bien la fecha no es del todo segura. (Véase el «Apéndice A» de los *Estudios*, *AE*, **2**, págs. 311 y sigs.)

proceso; lo hizo, por ejemplo, ya en la reseña de Forel, *infra*, pág. 101, y nuevamente en el historial del pequeño Hans (1909*b*), *AE*, **10**, pág. 85, y en las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, pág. 405. Volvió sobre el asunto en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921*c*), *AE*, **18**, pág. 85, obra en la que hay varias puntualizaciones tanto acerca de la sugestión cuanto de la hipnosis, y en la que se retracta definitivamente de su anterior inclinación a sustentar las concepciones de Bernheim: «Creo digno de señalarse que las elucidaciones de esta sección nos mueven a abandonar la concepción de Bernheim sobre la hipnosis para volver a la concepción ingenua más antigua. Según Bernheim, todos los fenómenos hipnóticos derivan de un factor, la sugestión, que ya no es susceptible de ulterior esclarecimiento. Nosotros llegamos a la conclusión de que la sugestión es un fenómeno parcial del estado hipnótico, que tiene su buen fundamento en una disposición que se conserva inconciente desde la historia primordial de la familia humana» (*ibid.*, pág. 128*n.*). El balance de las opiniones de Freud en esta polémica salió a la luz en una carta que dirigió a Roback muchos años después, el 20 de febrero de 1930: «En la cuestión de la hipnosis realmente tomé partido en contra de Charcot, aunque no del todo en favor de Bernheim» (Freud, 1960*a*, pág. 391).

Pese a su temprano abandono del hipnotismo como procedimiento terapéutico, Freud no vaciló nunca, a lo largo de toda su vida, en expresar la gratitud que sentía hacia él. «Nosotros, los psicoanalistas —declaró en las *Conferencias de introducción*, *AE*, **16**, pág. 421—, tenemos derecho a proclamarnos sus legítimos herederos, y no olvidamos todo el estímulo y todo el esclarecimiento teórico que le debemos». Y en uno de sus artículos sobre técnica, «Recordar, repetir y reelaborar» (1914*g*), dio sobre esto una explicación más concreta: «Hay que agradecer siempre a la vieja técnica hipnótica que nos exhibiera ciertos procesos psíquicos del análisis en su aislamiento y esquematización. Sólo en virtud de ello pudimos cobrar la osadía de crear nosotros mismos situaciones complejas en la cura analítica, y mantenerlas trasparentes» (*AE*, **12**, pág. 150).

James Strachey

Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la suggestion* (1888 [1888-89])

Nota introductoria

Edición en alemán

1888 En H. Bernheim, *Die Suggestion und ihre Heilwirkung,** Leipzig y Viena: Deuticke, págs. iii-xii. (1896, 2ª ed.)

Traducciones en castellano **

1955 «Prólogo y notas al libro de Bernheim "La sugestión y sus aplicaciones terapéuticas"». *SR*, **21**, págs. 374-87. Traducción de Ludovico Rosenthal.
1968 Igual título. *BN* (3 vols.), **3**, págs. 977-88.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **1**, págs. 4-12.

El título completo del libro de Bernheim era *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* {De la sugestión y de sus aplicaciones a la terapéutica} (París, 1886; 2ª ed., 1887). Un fragmento de la traducción de Freud apareció como adelanto, el 30 de junio de 1888, en *Wiener med. Wochenschr.*, **38**, nº 26, págs. 898-900, con el título «Hypnose durch Suggestion» {Hipnosis por sugestión}, y el prólogo de Freud fue publicado en su totalidad, a excepción de sus dos primeros párrafos, los días 20 y 27 de setiembre de 1888 en *Wiener med. Blätter*, **11**, nº 38, págs. 1189-93, y nº 39, págs. 1226-8, con el título «Hypnotismus und Suggestion» {Hipnotismo y sugestión}.

Si bien la portada del volumen lleva la fecha «1888», en realidad la publicación no se completó hasta el año siguiente, como lo revela un «Posfacio del traductor» en la última página: «A raíz de circunstancias personales que afectaron al traductor, la aparición de la segunda parte [el libro se

* {La sugestión y sus efectos terapéuticos.}
** {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n.* 6.}

dividía en dos partes] ha sido pospuesta algunos meses más allá de la fecha prometida. Ni siquiera ahora habría llegado a su fin, probablemente, si no fuera porque mi respetado amigo, el doctor Otto von Springer, tuvo la gran amabilidad de hacerse cargo de la traducción de todos los historiales clínicos de la segunda parte, por lo cual le debo mi mayor agradecimiento. Viena, enero de 1889». Nada se sabe sobre esas «circunstancias personales»; se ignora, por ejemplo, si fueron las mismas «causas accidentales y personales» que, más o menos por esa época, impidieron a Freud completar su trabajo en francés sobre las parálisis orgánicas e histéricas (1893*c*), *infra*, pág. 197.

Freud sólo agregó unas pocas y muy breves notas del traductor al texto de este volumen, en su mayoría referencias a ediciones alemanas de las obras mencionadas por Bernheim. La única digna de mención se cita *infra*, pág. 91*n*.

En su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), Freud evidencia cierta confusión acerca de la fecha en que se publicó la presente obra. Luego de relatar su visita a Bernheim en Nancy, que tuvo lugar en el verano de 1889, concluye: «Mantuve con él varios diálogos incitantes, y me comprometí a traducir al alemán sus dos obras acerca de la sugestión y sus efectos terapéuticos» (*AE*, **20**, pág. 17). En verdad, como hemos visto, este libro de Bernheim ya había sido publicado antes de que él realizara esa visita. El segundo que Freud tradujo —*Hypnotisme, suggestion, psychothérapie: études nouvelles* {Hipnotismo, sugestión, psicoterapia: nuevos estudios}— no se publicó en francés hasta dos años más tarde (París, 1891); la traducción de Freud apareció en 1892 con el título *Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychoterapie* (Leipzig y Viena: Deuticke). Este volumen no contuvo ni introducción ni notas del traductor.

En 1896 se dio a la estampa una segunda edición alemana de la primera de estas obras. Dicha edición, como veremos, fue totalmente revisada bajo la supervisión del doctor Max Kahane —uno de los más antiguos adherentes que tuvo Freud—, quien también tomó a su cargo la traducción del segundo volumen de las *Leçons du mardi*, de Charcot (cf. *infra*, pág. 166, *n.* 4). En esa segunda edición, el presente prólogo fue, no abreviado, como se ha dicho, sino eliminado por entero y remplazado por el breve prefacio que reproducimos en un «Apéndice» (*infra*, pág. 92).

James Strachey

Es de esperar que los lectores de este libro, ya recomendado calurosamente por el profesor Forel en Zurich, hallarán en él todas aquellas cualidades que movieron al traductor a verterlo en lengua alemana. Comprobarán que la obra de Bernheim, de Nancy, constituye una excelente introducción al estudio del hipnotismo, disciplina esta que el médico ya no tiene permitido descuidar; que en muchos aspectos es sugerente, y en algunos esclarecedora; y que es idónea para destruir la creencia de que el problema de la hipnosis seguiría rodeado, como asevera Meynert, de un «halo de absurdidad».

El logro de Bernheim (y de sus colegas de Nancy, que trabajan en el mismo sentido que él) consiste, justamente, en despojar las manifestaciones del hipnotismo de su rareza, anudándolas a consabidos fenómenos de la vida psicológica normal y del dormir. En la comprobación de los nexos que unen los fenómenos hipnóticos con procesos habituales de la vigilia y del dormir, en el descubrimiento de las leyes psicológicas válidas para las dos series de fenómenos, se sitúa, a mi entender, el principal valor de este libro. Así, el problema de la hipnosis es retrasladado por entero al ámbito de la psicología, y se postula a la «sugestión» como el núcleo y la clave del hipnotismo; además, en los últimos capítulos la significatividad de la sugestión se rastrea en ámbitos externos a la hipnosis. En la segunda parte del libro se ofrecen pruebas de que la aplicación de la sugestión hipnótica brinda al médico un potente método terapéutico —que, por añadidura, parece el más adecuado para combatir ciertas perturbaciones nerviosas, el que mejor respondería a su mecanismo—. Esto dota al libro de un significado práctico totalmente extraordinario; y la insistencia en que la hipnosis, así como la sugestión hipnótica, se puede aplicar a la mayoría de las personas sanas, y no sólo a los histéricos y neurópatas graves, es apropiada para difundir el interés por este método terapéutico entre los médicos, más allá del círculo estrecho de los neuropatólogos.[1]

[1] [Cf. «Informe sobre mis estudios en París y Berlín» (1956*a*), *supra*, pág. 5, *n.* 3.]

La causa del hipnotismo ha tenido muy desfavorable recepción entre los hombres rectores de la ciencia médica alemana (si se prescinde de unas pocas autoridades como Krafft-Ebing, Forel y otros). No obstante, es lícito formular el deseo de que los médicos alemanes se ocupen del problema y del procedimiento terapéutico, recordando el apotegma de que en ciencias naturales la decisión última sobre aceptación y desestimación corresponde siempre a la sola experiencia, y nunca a la autoridad sin una experiencia mediadora. Las objeciones que hemos oído hasta ahora en Alemania al estudio y empleo de la hipnosis sólo merecen respeto, efectivamente, por el nombre de quienes las formularon, y no le fue difícil al profesor Forel refutar en un opúsculo todo un conjunto de ellas [1889].[2]

Un punto de vista como el imperante hasta hace unos diez años en Alemania, que ponía en tela de juicio la realidad de los fenómenos hipnóticos y pretendía explicar los testimonios a ellos vinculados por la conjunción de credulidad —en el observador— y simulación —en los sujetos de experimentación—, hoy ya se ha vuelto imposible gracias a los trabajos de Heidenhain[3] y de Charcot, para mencionar sólo los nombres más grandes entre quienes han sustentado la objetiva realidad del hipnotismo. Lo notan, por otra parte, los más tenaces opositores de la hipnosis, y por eso en sus publicaciones, que siguen trasluciendo nítidamente la inclinación a desconocerla, suelen intentar también hacerse cargo de su explicación, con lo cual admiten la existencia de los fenómenos pertinentes.

Otro punto de vista hostil a la hipnosis la desestima por peligrosa para la salud mental del sujeto de experimentación, y la rotula de «psicosis producida por vía experimental». Ahora bien, probar que la hipnosis provoca en ciertos casos unos efectos nocivos no refuta su utilidad en líneas generales, lo mismo que decesos aislados en la narcosis por cloroformo no prohíben aplicar este con fines de anestesia quirúrgica. Nótese bien, sin embargo, que esta comparación no se puede llevar más allá. El mayor número de casos infortunados en la narcosis por cloroformo lo registran aquellos cirujanos que más operaciones realizan, mientras que la mayoría de los informes sobre efectos nocivos de la hipnosis son de observadores que han trabajado muy poco con ella, y todos los investigadores que disponen de una gran

[2] [Que luego fue ampliado hasta constituir un libro cuya reseña hizo Freud (1889*a*), *infra*, págs. 99 y sigs.]

[3] [Rudolf Peter Heinrich Heidenhain (1834-1897) fue desde 1859 profesor de fisiología e histología en la Universidad de Breslau.]

serie de experimentos hipnóticos coinciden en juzgar inocuo este procedimiento. Por tanto, si se quieren evitar los efectos nocivos de la hipnosis, probablemente sólo sea preciso proceder con prudencia, con la seguridad suficiente, y escoger con acierto los casos para hipnotizar. Cabe añadir que poco se adelanta designando «representaciones obsesivas» a las sugestiones y «psicosis experimental» a la hipnosis. Es probable, en efecto, que las representaciones obsesivas hayan de recibir más luz por su comparación con las sugestiones, que a la inversa; y si alguien se arredra ante el sambenito de «psicosis», que se pregunte si nuestro dormir natural tiene menos títulos para ese rótulo, siempre que valiera la pena repartir términos técnicos fuera de su ámbito genuino. No; desde este lado no amenaza peligro alguno a la causa del hipnotismo, y apenas una serie más numerosa de médicos pueden comunicar observaciones como las que se hallarán en la segunda parte del libro de Bernheim, quedará comprobado que la hipnosis es un estado inocuo, y que producirlo es una intervención «digna» del médico.

En este libro se elucida además otro problema, que divide a los partidarios del hipnotismo en dos campos enfrentados. Unos, como portavoz de los cuales aparece aquí Bernheim, aseveran que todos los fenómenos del hipnotismo tienen un mismo origen, a saber: proceden de una sugestión, de una representación conciente, que es instilada en el encéfalo del hipnotizado por un influjo exterior, y acogida en él como si se hubiera generado espontáneamente. Según eso, todos los fenómenos hipnóticos serían fenómenos psíquicos, efectos de sugestiones. Los otros, en cambio, sostienen que el mecanismo de los fenómenos hipnóticos, o por lo menos de algunos, tiene como base unas alteraciones fisiológicas, vale decir, desplazamientos de la excitabilidad dentro del sistema nervioso sin participación de las partes que trabajan con conciencia; por eso hablan de los fenómenos físicos o fisiológicos de la hipnosis.

Tema de esta polémica es principalmente el «*grand hypnotisme*», los fenómenos que Charcot ha descrito en histéricos hipnotizados. A diferencia de la conducta de los hipnotizados normales, se sostiene que personas histéricas muestran tres estadios en la hipnosis, cada uno de los cuales se singulariza por un curiosísimo y particular signo distintivo físico (como la colosal hiperexcitabilidad neuromuscular, la contractura sonambúlica, etc.).[4] Bien se advierte la sig-

[4] [Charcot hizo algunas consideraciones sobre estos tres estadios

nificatividad que para este campo de hechos posee la diferencia de concepción antes indicada. Si los partidarios de la teoría de la sugestión están en lo cierto, todas estas observaciones de la Salpêtrière pierden valor, y aun pasan a ser unos errores de observación. En tal caso la hipnosis de los histéricos no tendría caracteres propios; el médico podría instilar en sus hipnotizados la sintomatología que él quisiera; por el estudio del *grand hypnotisme* no averiguaríamos qué alteraciones de la sensibilidad dentro del sistema nervioso de los histéricos se relevan entre sí frente a diversos tipos de intervención, sino sólo qué propósitos sugirió Charcot a sus sujetos de experimentación, de una manera inconciente para él mismo; y esto es algo completamente indiferente para nuestra inteligencia tanto de la hipnosis como de la histeria.

Es fácil inteligir cuál sería el ulterior desarrollo de esta concepción, y cuán cómodo entendimiento de la sintomatología histérica en general prometería. Si la sugestión del médico ha falseado los fenómenos de la hipnosis histérica, es muy posible que ella se haya inmiscuido en la observación de la restante sintomatología histérica, a punto tal que para los ataques, parálisis, contracturas, etc., histéricos, haya establecido unas leyes que sólo se entramarían con la neurosis en virtud de la sugestión y perderían su validez tan pronto como otro médico, en diverso lugar, examinara al histérico. Es la conclusión que se debe extraer en toda lógica, y que en efecto se ha extraído. Hückel [5] expresa su convencimiento de que la primera trasferencia {*Transfert*} (trasferencia {*Übertragung*} de la sensibilidad [de una parte del cuerpo] sobre la parte correspondiente del lado opuesto) le fue sugerida al enfermo en cierta oportunidad histórica, y que desde entonces los médicos siguieron produciendo de continuo, por sugestión, este síntoma supuestamente fisiológico.

Estoy persuadido de que en Alemania, donde predomina todavía la tendencia a desconocer toda legalidad en los fenómenos histéricos, esta concepción será muy bienvenida. Así tendríamos un notabilísimo ejemplo de cómo un gran observador, por descuidar el factor psíquico de la sugestión, se vio llevado, de manera artificial y falsa, a crear un tipo [clínico] a partir de la total y arbitraria maleabilidad de una neurosis.

Empero, no es difícil demostrar pieza por pieza la obje-

del «*grand hypnotisme*» en la Lección XXII del volumen de conferencias que Freud había traducido poco tiempo atrás (Freud, 1886*f*, págs. 275 y sigs.).]

[5] Hückel, 1888.

tividad de la sintomatología histérica. La crítica de Bernheim acaso esté plenamente justificada frente a indagaciones como las de Binet y Féré, y en todo caso se valorizará por el hecho de que en cualquier indagación futura sobre histeria e hipnotismo será indispensable poner conciente cuidado para excluir el elemento sugestivo. Pero los principales puntos de la sintomatología histérica ya no son sospechables de provenir de la sugestión médica; informes de épocas pasadas y de países remotos, compilados por Charcot y sus discípulos, no dejan subsistir ninguna duda: las particularidades de los ataques histéricos, zonas histerógenas, anestesias, parálisis y contracturas, se han mostrado, en todo tiempo y lugar, tal como lo hicieron en la Salpêtrière en la época en que Charcot realizó sus memorables indagaciones sobre la gran neurosis. Y por lo que toca a la trasferencia, que parece particularmente idónea para comprobar el origen sugestivo de los síntomas histéricos, es sin ninguna duda un proceso genuino. Se la observa en casos de histeria que no han sufrido influjo: a menudo se tiene oportunidad de ver enfermos cuya hemianestesia, típica en los demás aspectos, deja incólume un órgano o una extremidad, parte del cuerpo esta que ha permanecido sensible del lado insensible, en tanto que la parte correspondiente del otro lado se ha vuelto anestésica. Además, la trasferencia es un fenómeno inteligible en términos fisiológicos; como lo han mostrado indagaciones llevadas a cabo en Alemania y en Francia, no es sino la exageración de un nexo normalmente presente entre partes simétricas, y por eso es posible provocar su rudimentario esbozo en personas normales. Muchos otros síntomas histéricos de la sensibilidad tienen también su raíz en nexos fisiológicos normales, como lo han probado las brillantes indagaciones de Urbantschitsch. No es este el lugar para justificar en detalle la sintomatología histérica, pero es lícito admitir la tesis de que ella es en lo esencial de naturaleza real, objetiva, y no está falseada por la sugestión del observador. Con esto no se contradice que las manifestaciones histéricas obedezcan a un mecanismo psíquico, sino sólo que este no es el mecanismo de la sugestión que el médico ejercería.

Con la demostración de que hay en la histeria unos fenómenos objetivos, fisiológicos, queda salvada también la posibilidad de que el «gran» hipnotismo histérico presente manifestaciones no debidas a la sugestión del investigador. Que realmente existan, tendrá que verificarlo una investigación futura orientada por este punto de vista. A la escuela de la Salpêtrière incumbe, pues, demostrar que los tres es-

tadios de la hipnosis histérica aparecen también en un sujeto de experimentación recién ingresado, con quien el investigador haya observado el más cauteloso de los procedimientos; y no pasará mucho tiempo hasta que lo haga. En efecto, la descripción del *grand hypnotisme* presenta, desde ya, síntomas que son terminantemente refractarios a ser concebidos como psíquicos. Me refiero al acrecentamiento neuromuscular de la excitabilidad en el estadio letárgico. Quien haya visto cómo en la letargia una presión suave sobre un músculo (sea del rostro o uno de los tres músculos exteriores del oído, que en toda la vida nunca se contraen) pone en tensión tónica a todo el haz muscular afectado por la presión; o cómo una presión ejercida sobre un nervio situado superficialmente revela la distribución terminal de ese nervio; quien tal haya visto, pues, sólo podrá suponer que este resultado tiene que derivar de fundamentos fisiológicos o de un adiestramiento conciente de su meta, y excluirá de las causas posibles, con toda certeza, la sugestión no deliberada. En efecto, la sugestión no puede producir algo diverso de lo que constituye el contenido de la conciencia o ha sido introducido en ella. Ahora bien, nuestra conciencia sólo sabe acerca del *resultado final* de un movimiento; no sabe *nada* acerca de la acción y ordenamiento de los músculos singulares, ni de la distribución anatómica de los nervios de aquellos. En un trabajo de próxima aparición[6] mostraré que la característica de las parálisis histéricas se entrama en esta constelación, y que es esta la razón por la cual la histeria no conoce ninguna parálisis de músculos singulares, ninguna parálisis periférica ni parálisis facial de carácter central. Bernheim no habría debido dejar de provocar el fenómeno de la *hyperexcitabilité neuro-musculaire* por la vía de la sugestión, y esta omisión crea una gran laguna en la argumentación que él opone contra los tres estadios.

Existen también fenómenos fisiológicos al menos en el gran hipnotismo histérico. Pero en el pequeño hipnotismo normal, que, como acertadamente lo destaca Bernheim, posee la mayor significatividad para la inteligencia del problema, parece que todos los fenómenos sobrevendrían por el camino de la sugestión, por un camino psíquico; y aun el sueño hipnótico es como tal un resultado de la sugestión. El dormir sobreviene a raíz de la sugestionabilidad normal del ser humano, porque Bernheim ha despertado la expectativa del dormir. Empero, otras veces el mecanismo del dor-

6 [En verdad, este artículo no se publicó sino cinco años más tarde (1893*c*), *infra*, págs. 193 y sigs.]

mir hipnótico parece ser diverso. Todo el que haya hipnotizado mucho habrá tropezado con personas a quienes es difícil hacer dormir apalabrándolas, pero en cambio ello se vuelve fácil si uno las hace fijarse[7] por algún tiempo. Más aún: ¿quién no ha vivenciado la caída en dormir hipnótico de un enfermo a quien no se proponía hipnotizar, y que ciertamente no tenía ninguna idea previa sobre la hipnosis? Se hace acostar a un enfermo para practicarle un examen de ojos o de laringe; ni el médico ni el enfermo tienen la expectativa de que este se duerma; pero tan pronto como el reflejo luminoso hiere sus ojos, se duerme y así queda hipnotizado, quizá por primera vez en su vida. Y bien; en ese caso estuvo excluido todo eslabón intermedio psíquico conciente. Es la misma conducta que muestra nuestro dormir natural, que Bernheim, tan certeramente, propone comparar con la hipnosis. Casi siempre producimos el dormir por sugestión, por preparación psíquica y expectativa de él, pero a veces nos sobreviene sin colaboración nuestra, a consecuencia del estado fisiológico de la fatiga. Tampoco se puede hablar en verdad de causación psíquica cuando se hace dormir a los niños acunándolos o se hipnotiza animales mediante sujeción. De este modo hemos llegado al punto de vista que sustentan Preyer y Binswanger en la *Realenzyklopädie* de Eulenburg: en el hipnotismo existen fenómenos tanto fisiológicos como psíquicos; la hipnosis puede producirse de una manera o de la otra. Y aun en la descripción que el propio Bernheim hace de sus hipnosis, hay un factor objetivo, independiente de la sugestión. Si así no fuera, sería preciso, como consecuentemente lo exige Jendrassik,[8] que la hipnosis tuviera rostros diversos según la individualidad del experimentador; no se entendería que el acrecentamiento de la sugestibilidad permita discernir una secuencia sujeta a ley, que la musculatura siempre pueda ser influida sólo hacia la catalepsia, y cosas semejantes.

Sin embargo, no podemos menos que admitir, con Bernheim, que la división de los fenómenos hipnóticos en fisiológicos y psíquicos deja una impresión de todo punto insatisfactoria: hace falta con urgencia un eslabón entre ambas series. Es que la hipnosis, se produzca ella de una manera o de la otra, es siempre la misma y muestra idénticos fenó-

[7] [Este término, empleado con frecuencia en la práctica hipnótica con el sentido de «mirar fijamente algo», fue utilizado en psicoanálisis con una acepción diferente; cf. «Un caso de curación por hipnosis...» (1892-93), *infra*, pág. 159*n*.]

[8] Jendrassik, 1886.

menos; la sintomatología histérica[9] apunta en muchos aspectos a un mecanismo psíquico, que empero no necesita ser el de la sugestión; por último, la causa de la sugestión lleva mucha ventaja a la causa de los nexos fisiológicos, en la medida en que el modo de eficacia de la primera es indubitable y comparativamente trasparente, mientras que no tenemos más noticia sobre los influjos recíprocos de la excitabilidad nerviosa, a los cuales es preciso reconducir los fenómenos fisiológicos. En las puntualizaciones que siguen espero poder indicar la mediación buscada entre los fenómenos psíquicos y fisiológicos.

Creo que el uso oscilante y multívoco de la palabra «sugestión» crea el espejismo de unas tajantes oposiciones que en realidad no existen. Conviene indagar a qué es lícito llamar, en verdad, «sugestión». Por ella se entiende, ciertamente, una variedad del influjo psíquico, y yo diría que la sugestión se singulariza frente a otras modalidades del influjo psíquico —la orden, la comunicación o enseñanza, y otras— por ser despertada a raíz de ella, en un segundo cerebro, una representación cuyo origen no se somete a examen, sino que se acoge como si se hubiera generado espontáneamente en ese cerebro. He aquí ejemplos clásicos de estas sugestiones: El médico dice al hipnotizado: «Su brazo le quedará como yo se lo ponga», y entonces sobreviene el fenómeno de la catalepsia; o torna a levantarle el brazo cada vez que lo dejó caer, y así le hace colegir al paciente que lo desea levantado. Pero otras veces se habla de sugestiones cuando el mecanismo del proceso es evidentemente otro. Por ejemplo, en muchos hipnotizados la catalepsia sobreviene sin intimación alguna; el brazo levantado se mantiene así sin más, o el hipnotizado conserva inmodificada, si no se produce otra intervención, la postura que tenía cuando se durmió. Bernheim llama «sugestión» también a este resultado, pues la postura se sugiere a sí misma su conservación. Pero es evidente que el papel de la incitación

[9] Los nexos entre histeria e hipnotismo son por cierto muy íntimos, pero no llegan tan lejos como para que sea lícito presentar un ataque histérico común como un estado hipnótico de varios estadios, según lo ha hecho Meynert (1889) en la Sociedad de Medicina de Viena. En esa conferencia parece que se mezclaran nuestras noticias acerca de estos dos estados, pues se habla de *cuatro* estadios de la hipnosis según Charcot, cuando Charcot mismo sólo conoce *tres* estadios de ella [cf. *supra*, pág. 83]; y el cuarto estadio, el llamado «*somniante*», no aparece citado en ninguna parte, salvo por Meynert. En cambio, es cierto que Charcot adjudica *cuatro* estadios al ataque histérico. [Véase, no obstante, «Histeria» (Freud, 1888*b*), *supra*, pág. 46*n*.]

externa es menor en este caso que en el anterior, y es mayor el papel del estado fisiológico del hipnotizado, que no deja surgir ningún impulso a alterar la postura. El distingo entre una sugestión psíquica directa y una indirecta —fisiológica— acaso se muestre con más claridad en el ejemplo siguiente. Si digo a un hipnotizado: «Tu brazo derecho está paralizado, no puedes moverlo», he ahí una sugestión psíquica directa. En lugar de esto, Charcot da un ligero golpe sobre el brazo del hipnotizado, o le dice: «Mira ese rostro abominable, dale de palos»; y lo apalea, y el brazo le pende paralizado.[10] En estos dos últimos casos, la incitación externa produjo primero una sensación de agotamiento doloroso en el brazo, la que a su turno, de manera autónoma e independiente de la injerencia del médico, sugiere la parálisis —siempre y cuando «sugerir» siga teniendo aplicación aquí—. Con otras palabras: aquí no se trata tanto de sugestiones cuanto de una incitación a *autosugestiones*, que, como cualquiera advierte, contienen un factor objetivo, independiente de la voluntad del médico, y revelan un nexo entre diversos estados de inervación o de excitación del sistema nervioso. Por vía de tales autosugestiones se generan las parálisis histéricas espontáneas, y la inclinación a ellas caracteriza a la histeria mejor de lo que lo haría la sugestionabilidad por el médico; y aquella no parece correr paralela con esta.

No necesito insistir en que también Bernheim trabaja generosamente con estas sugestiones indirectas, es decir, con incitaciones a la autosugestión. Su procedimiento para hacer dormir, tal como lo describe en las primeras páginas de este libro, es en lo esencial un procedimiento mixto: la sugestión fuerza unas puertas que de todos modos se abrirían poco a poco por sí mismas para la autosugestión.

Las sugestiones indirectas, en las cuales entre la incitación de afuera y el resultado se interpolan una serie de eslabones intermedios oriundos de la actividad propia de la persona sugerida, siguen siendo unos procesos psíquicos, pese a lo cual ya no reciben la plena luz de la conciencia, que sí cae sobre las sugestiones directas. Es que estamos mucho más habituados a prestar atención a las percepciones externas que a los procesos internos. Las sugestiones indirectas o autosugestiones han de llamarse, según eso, unos fenómenos tanto fisiológicos como psíquicos, y la designación «sugerir» tiene el mismo significado que el despertar recíproco de

[10] Charcot, 1887-88 [Lección VII, caso 1, y Lección XVIII, caso 1.]

estados psíquicos siguiendo las leyes de la asociación. El cerrar los ojos hace dormir porque se enlaza con la representación del dormir como uno de sus fenómenos concomitantes más frecuentes; un sector de los fenómenos del dormir sugiere los otros que componen la manifestación total. Este enlace reside en la complexión del sistema nervioso, no depende del libre albedrío del médico; no puede subsistir sin apoyarse en unas alteraciones dentro de la excitabilidad de las partes encefálicas en cuestión, dentro de la inervación de los centros vasomotores, etc., e igualmente ofrece una faz psicológica tanto como una fisiológica. Como todo encadenamiento de estados del sistema nervioso, este también admite un decurso en dirección diversa. La representación del dormir puede engendrar los sentimientos de fatiga en los ojos y músculos, y el correspondiente estado de los centros vasomotores; otras veces, el estado de la musculatura o una injerencia sobre los nervios vasomotores pueden por sí solos despertar al durmiente, etc. Sólo cabe decir que sería tan unilateral considerar únicamente el lado psicológico del proceso, como pretender imputar a la mera inervación vasomotora los fenómenos de la hipnosis.

Ahora bien, ¿qué se ha hecho de la oposición entre los fenómenos psíquicos y los fisiológicos de la hipnosis? Tenía significado mientras por «sugestión» se entendía el influjo psíquico directo del médico, que imponía al hipnotizado la sintomatología que se le antojaba; pero pierde ese significado tan pronto se discierne que tampoco la sugestión hace otra cosa que desencadenar series de fenómenos cuyo fundamento son las peculiaridades funcionales del sistema nervioso hipnotizado, y que en la hipnosis entran en vigencia otras propiedades del sistema nervioso además de la sugestionabilidad. Cabría preguntar, aún, si todos los fenómenos de la hipnosis tienen que pasar *dondequiera* por un ámbito psíquico; en otras palabras, pues es el único sentido que puede tener esta pregunta: si las alteraciones de excitabilidad en la hipnosis afectan siempre al ámbito de la corteza cerebral solamente. Esta reformulación del problema parece decidir ya la respuesta. No es lícito contraponer la corteza cerebral al resto del sistema nervioso, como allí se hace; es improbable que una alteración funcional tan profunda de la corteza cerebral no esté acompañada por unas alteraciones sustantivas en la excitabilidad de las otras partes del cerebro. No poseemos criterio alguno que permitiera separar con exactitud un proceso psíquico de uno fisiológico, un acto en la corteza cerebral de un acto en las masas subcorticales; en efecto, la «conciencia», sea ella lo que fuere, no

corresponde a toda actividad de la corteza cerebral, ni siempre en la misma medida a cada una separadamente; no es algo ligado a una localidad dentro del sistema nervioso.[11] Creo, entonces, que es preciso desautorizar de plano la pregunta sobre si la hipnosis muestra fenómenos psíquicos o fisiológicos, y someter la decisión a una indagación especial para cada fenómeno singular.

En esta medida, me considero autorizado a decir que la obra de Bernheim, si por un lado rebasa el campo de la hipnosis, por el otro deja sin tocar una parte del tema. Pero en cuanto a lo instructiva y significativa que resulta su exposición del hipnotismo desde el punto de vista de la sugestión, espero que habrán de reconocerlo también sus lectores alemanes.

Viena, agosto de 1888

[11] [Es pertinente citar, en este contexto, una nota al pie agregada por Freud, a modo de crítica, a un pasaje de su traducción del libro de Bernheim (pág. 116): «Creo injustificable e innecesario suponer que la localización de una acción ejecutiva en el sistema nervioso se modifica si ella es iniciada de manera conciente y luego continuada inconcientemente. Por el contrario, es probable que la porción del cerebro en cuestión pueda operar con un monto variable de atención (o conciencia)». — Véase una puntualización de Breuer en su contribución teórica a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 238. Freud repitió lo que aquí sostiene en la sección II de «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, pág. 170.]

Apéndice. Prólogo a la segunda edición alemana[1] (1896)

En la primera edición de este libro en lengua alemana se incluyó un prólogo del traductor que se ha vuelto innecesario reimprimir. Hoy ha cambiado de manera radical la situación científica en que aparecía aquella traducción de *De la suggestion*, de Bernheim: la duda acerca de la realidad objetiva de los fenómenos hipnóticos se ha acallado; se ha levantado la fatal proscripción que en aquel tiempo sufría todo neuropatólogo que considerara este ámbito de fenómenos digno de un empeño sustantivo y serio. Y tal cambio ha sido en no pequeña medida mérito de este libro, justamente, que abogó por la causa del hipnotismo científico con insuperable poder de convicción.

Cuando se hizo sentir la necesidad de poner por segunda vez al alcance de los lectores alemanes esta obra fundamental del médico de Nancy, el director de la colección y el editor resolvieron, de acuerdo con el autor, eliminar los capítulos que sólo contenían historiales clínicos y terapéuticos.[2] No podían equivocarse en ello: el lado fuerte de la obra de Bernheim no se situaba justamente allí. El doctor M. Kahane tuvo la amabilidad de aliviar a quien esto escribe del trabajo de revisar la nueva edición y acordar su texto con el de la última edición francesa.

Del contenido del prólogo incluido en la primera edición, el traductor sólo querría repetir una puntualización que sostiene hoy como entonces. Echa totalmente de menos en la exposición de Bernheim este punto de vista: la «sugestión» (o, mejor, el logro de ella) es un fenómeno psíquico *patológico* que ha menester de particulares condiciones para producirse. No ha de desorientarnos, en esta concepción, ni la frecuencia y facilidad de la sugestión, ni el considerable papel que desempeña en la vida cotidiana. La comprobación fáctica de esta última circunstancia ocupa en la obra de

1 [Cf. *supra*, pág. 80.]

2 [De hecho, se suprimió alrededor de la mitad del libro; la porción eliminada coincidía, según informa el «Posfacio» (cf. *supra*, págs. 79-80), con lo que en la primera edición había sido traducido por Von Springer y no por Freud.]

Bernheim un espacio tan grande que omite plantear el problema psicológico de saber cuándo y por qué las modalidades normales de *influjo psíquico* entre los hombres se vuelven sustituibles por la sugestión. Y mientras explica todos los fenómenos del hipnotismo por la sugestión, la sugestión misma permanece enteramente *inexplicada,* aunque se la rodea de la apariencia de no necesitar ella explicación alguna. Sin duda han advertido esta laguna todos los investigadores que, siguiendo a Forel, se han empeñado en obtener una teoría psicológica de la sugestión.

Viena, junio de 1896

Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus* (1889)

Nota introductoria

Edición en alemán

1889 *Wiener med. Wochenschr.*, **39**, nº 28, págs. 1097-100, y nº 47, págs. 1892-6. (13 de julio y 23 de noviembre.)

Aparentemente, no ha habido reimpresiones de este trabajo en alemán.

El título completo del libro de Forel era *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung* {El hipnotismo, su significación y su manejo}. Su autor (1848-1931) era en esa época profesor de psiquiatría en Zurich y gozaba de una reputación considerable. Sus escritos posteriores sobre temas sociológicos (y sobre la historia natural de las hormigas) tuvieron amplia difusión. Si bien más adelante adoptó una posición sumamente crítica respecto del psicoanálisis, fue él quien propició el encuentro de Freud con Bernheim. Freud visitó Nancy en el verano de 1889, entre la publicación de la primera y la segunda parte de esta reseña. (Cf. mi «Introducción», *supra*, págs. 71-2.)

James Strachey

I

Este vigoroso escrito del famoso psiquiatra de Zurich, de sólo 88 páginas, es ampliación de un ensayo sobre el valor del hipnotismo para el derecho penal, que fue publicado en 1889 en *Zeitschrift für die gesammte Strafrechtswissenschaft* {Revista sobre la ciencia del derecho penal general}.[1] Este ensayo más amplio ocupará por largo tiempo un destacado lugar en la bibliografía alemana sobre hipnotismo. Sucinto, casi a modo de catecismo, de gran claridad expositiva y expresión tajante, se prodiga por todo el ámbito de fenómenos y problemas que se resumen como «doctrina del hipnotismo», distingue con felicidad entre hechos y teorías, nunca se aparta de la seriedad del médico que todo lo somete a un examen radical, y evita siempre aquel tono exultante que tan mal sienta a una elucidación científica. Una sola vez la exposición de Forel se entusiasma cuando declara: «El descubrimiento del significado psicológico de la sugestión por Braid[2] y Liébeault es tan grandioso, en mi opinión, que se lo puede comparar con los máximos descubrimientos y discernimientos del espíritu humano». Si alguien viera en este aserto una sobrestimación enojosa de la hipnosis, que posponga su juicio definitivo hasta que los próximos años aclaren en qué medida cumple efectivamente la hipnosis con las grandes revoluciones teóricas y prácticas que hoy promete. Y en la mención de aquellos oscuros problemas, apuntalados en el hipnotismo (trasferencia de pensamientos, etc.), de que hoy se ocupa el «espiritismo», Forel muestra una reserva genuinamente científica. No se comprende por qué una autoridad de Viena, ante una asociación médica, hubo de calificar a nuestro autor como el «Forel sureño», contraponiéndolo a un adversario supuestamente

1 *Zeitschrift*. . ., **9**, pág. 131.

2 [James Braid (1795-1860), médico escocés a quien tal vez deba considerarse el primer estudioso verdaderamente científico del hipnotismo, fue además quien acuñó el término en 1843.]

más «norteño» de la hipnosis, que sería modelo de una mentalidad más austera. Aun si fuera menos impropio pretender liquidar los juicios que un investigador viviente ha formulado acerca de problemas científicos por la referencia a su nacionalidad o su patria, y aun si el profesor Forel no hubiera tenido la dicha de nacer y educarse en el paralelo 46 de latitud Norte,[3] sería ilícito concluir, de la lectura del presente opúsculo, que su autor suele dejar la lógica a merced de su temperamento.

Este breve escrito es más bien la obra de un médico serio que, merced a su propia y rica experiencia, ha tomado conocimiento del valor y el alcance de la hipnosis como recurso terapéutico, y entonces tiene derecho a increpar a los «burlones e incrédulos»: «Sométanlo a examen antes de juzgar». No se puede menos que asentir cuando agrega: «Para poder juzgar acerca del hipnotismo, es preciso que uno mismo haya hipnotizado durante cierto tiempo».[4]

Es que son numerosos los oponentes de la hipnosis que han formado su juicio acerca de ella por un cómodo camino. No han sometido a examen el nuevo método terapéutico, no lo han aplicado con espíritu imparcial y riguroso, como se haría por ejemplo con un medicamento de recomendación reciente, sino que desestimaron la hipnosis de antemano; y ninguna noticia sobre los inapreciables efectos curativos de este método los disuade de expresar de la manera más tajante e injustificada su aversión por él, no importa en qué pretendan fundarla. Exageran desmesuradamente los peligros de la hipnosis, les dan un nombre repugnante tras otro, y salen al paso de la multitud de informes sobre éxitos terapéuticos obtenidos mediante hipnosis, que ya es imposible desconocer, con sentencias oraculares de este tenor: «Los éxitos terapéuticos no prueban nada; primero tienen que ser demostrados ellos mismos».[5] Dada la violencia de su oposición, no asombra que reprochen malas intenciones y mentalidad acientífica a los médicos que se creen obligados a practicar la hipnosis para el bien de sus enfermos. Estas acusaciones, sea que se las haga en forma franca, sea que se las presente en alusiones más o menos encubiertas, deberían estar excluidas de una discusión científica. En verdad, toda vez que entre estos oponentes se

[3] Como lo he podido averiguar por una manifestación epistolar de Forel. [Este nació en Morges, ciudad suiza situada a orillas del lago Lemán o lago de Ginebra.]

[4] [Estas citas provienen del prólogo de Forel.]

[5] El consejero áulico Meynert en la sesión de la Sociedad de Medicina de Viena celebrada el 7 de junio de este año.

incluyen hombres como el consejero áulico doctor Meynert —hombres que por sus trabajos se han labrado una gran autoridad que el público, médico y lego, trasfiere luego sin ulterior examen a todas sus manifestaciones—, es inevitable que se infiera cierto daño a la causa del hipnotismo. A la mayoría de las personas les resulta difícil entender que un investigador que ha adquirido un gran saber en ciertos capítulos de la neuropatología, y ha dado pruebas de notable agudeza, no sea idóneo en otros campos para invocarlo como autoridad. Por cierto que el respeto al grande hombre, sobre todo en materia intelectual, se cuenta entre las mejores cualidades de la naturaleza humana; pero debe ceder paso al respeto por los hechos. Si uno desiste de apuntalarse en una autoridad para apoyarse en el propio juicio, formado mediante el estudio de los hechos, no debe arredrarse en declararlo.

Quien, como el que esto escribe, se haya formado opinión propia en materia de hipnosis, se consolará diciéndose que un daño así inferido al prestigio de la hipnosis no puede sino ser limitado en tiempo y lugar. El movimiento que se propone introducir la terapia sugestiva dentro del arsenal de procedimientos de la medicina ha triunfado ya en otros lugares y terminará por hacerlo en Alemania, y por cierto que también en Viena. El médico se mostrará más benévolo si puede examinar el material positivo; notará, en efecto, que las supuestas víctimas de la terapia hipnótica sufren menos luego del tratamiento y cumplen mejor sus deberes que antes, como yo lo puedo declarar con respecto a mis pacientes. Si lo experimenta él mismo, averiguará que una serie de reproches dirigidos contra la hipnosis no se aplican a ella en particular, sino que son válidos para toda nuestra terapia, y aun están más justificados para ciertos procedimientos que todos empleamos. En su calidad de médico advertirá que es imposible renunciar a la hipnosis, dejar sufrientes a sus enfermos cuando se podría aliviarlos mediante un influjo psíquico inocuo. No podrá sino decirse que la hipnosis no pierde nada de su inocuidad o de su valor terapéutico por el hecho de que se la llame un «delirio artificial» o una «histeria artificial», lo mismo que la carne no pierde nada de su buen sabor y su valor nutritivo cuando en su furia los vegetarianos la llaman «carroña».

Olvidemos por un momento que conocemos por experiencia los efectos de la hipnosis, y preguntémonos qué efectos nocivos deberíamos esperar *a priori* de ella. El procedimiento terapéutico hipnótico consiste, en primer lugar, en provocar el estado hipnótico y, en segundo, en impartir una

sugestión al hipnotizado. ¿Cuál de los dos actos sería el nocivo? ¿Provocar la hipnosis? Pero si la hipnosis, cuando se la obtiene de la manera más completa, no se diferencia del dormir común, familiar a todos nosotros (si bien es cierto que en muchos aspectos sigue siendo incomprendido); y cuando es menos perfecta, corresponde a los diversos grados del adormecimiento. Es verdad que en el dormir hemos perdido el equilibrio psíquico, que en su trascurso la actividad de nuestro encéfalo está perturbada, que en muchos sentidos recuerda a un delirio, pero esta analogía no impide que nos despertemos cada vez fortalecidos, aun en lo espiritual. De acuerdo con las elucidaciones de Meynert sobre los efectos nocivos de una disminución de la actividad cortical, y con el origen que él atribuye a la euforia hipnótica, los médicos tendríamos todas las razones para mantener insomne a la gente. A pesar de esto, ella hasta ahora prefiere dormir, y no hemos de temer que los peligros de la terapia hipnótica residan en el acto de hipnotizar. Entonces, ¿será nocivo impartir la sugestión? Imposible, pues, cosa notable, los ataques de los oponentes no apuntan a la sugestión. Parece que el uso de la sugestión es algo desde siempre familiar para el médico; «es que de continuo sugerimos», dicen ellos, y de hecho el médico —aun el no hipnotizador— no se queda satisfecho hasta que mediante el poder de su personalidad, el influjo de sus dichos y de su... autoridad, ha desalojado {*verdrängen*} de la atención del enfermo un fenómeno patológico. ¿Por qué, pues, no aspiraría el médico a ejercer planificadamente un influjo que le pareció tan deseable toda vez que lo consiguió de modo inadvertido? Pero quizá lo reprochable sea la sugestión, la sofocación de la libre personalidad por el médico, quien por cierto en el dormir artificial detenta el poder de guiar el cerebro durmiente. Espectáculo interesante que de pronto los más decididos deterministas aparezcan como defensores del amenazado «libre albedrío personal», y que el psiquiatra, habituado a ahogar en sus enfermos, mediante grandes dosis de bromo, morfina y cloral, la «actividad mental que brota libremente»,[6] impugne el influjo sugestivo como algo envilecedor para ambas partes. ¿Acaso se olvida realmente que la sofocación de la autonomía del enfermo por la sugestión nunca es sino parcial; que apunta a unos fenómenos patológicos; que, como centenares de veces se lo ha señalado, toda la educación social del hombre descansa en una sofo-

6 [Resuena en esta cita una afirmación de Meynert (1889, pág. 524).]

cación de representaciones y de motivos inviables y en su sustitución por otros mejores; que cada día la vida aporta a todo hombre unos influjos psíquicos que, no obstante alcanzarlo en la vigilia, le producen una alteración más intensa que la sugestión del médico, cuyo único propósito es eliminar una representación de dolor o de angustia mediante una representación contraria eficiente? No; en la terapia hipnótica no hay otro peligro que el abuso, y quien en su calidad de médico no confíe en su cuidado o su pureza de intenciones para evitar ese abuso hará bien en abstenerse de emplear el nuevo método terapéutico.

Por lo que atañe a la dignidad personal de los médicos que tienen el coraje de emplear la hipnosis como recurso terapéutico antes que a ello los constriña la marea de la moda, quien esto escribe opina que lo correcto es admitir hasta cierto punto la tan frecuente intolerancia de los grandes hombres. Por eso no considera indicado, y cree que no posee suficiente interés para un círculo más amplio, entrar a considerar aquí las razones por las cuales el señor consejero áulico Meynert, en su ensayo sobre las neurosis traumáticas, hizo comparecer ante sus lectores a su persona (la de quien esto escribe) y a una parte de su biografía.[7]

Más importante le parece abogar por la causa de la hipnosis ante aquellos que tienen por costumbre tomar de una gran autoridad sus juicios sobre cuestiones científicas, quizás inducidos a ello por una correcta intelección de la insuficiencia de su propia capacidad de discernimiento. Y se propone hacerlo contraponiendo a la autoridad opositora de Meynert otras autoridades que se han mostrado más benévolas hacia la hipnosis. Recuerda que la incitación al estudio científico de la hipnosis provino entre nosotros del profesor H. Obersteiner, y que un psiquiatra y neurólogo tan destacado como el profesor Von Krafft-Ebing (una adquisición reciente de nuestra Universidad) se ha declarado sin reservas en favor de la hipnosis, y la utiliza en su actividad médica con el mejor de los éxitos. Como se echa de ver son estos unos apellidos capaces de satisfacer aun a aquellos hombres tan horros de juicio que para confiar reclaman de una autoridad científica ciertas condiciones de nacionalidad, de raza y de latitud geográfica, y cuya fe no va más allá de las fronteras de su patria.

En cuanto a los que son receptivos a una eminencia científica aunque no sea un compatriota suyo, el profesor Forel se contará sin duda entre aquellos cuya defensa de la hip-

7 [Cf. *ibid.*, págs. 475 y 501*n*.]

nosis podrá tranquilizarlos acerca de la presunta bajeza o vileza de este método terapéutico. En especial quien esto escribe ha tenido, frente a los ataques de Meynert, la sensación de encontrarse en buena compañía en su recomendación de la hipnosis. El profesor Forel es una prueba de que se puede ser un muy destacado especialista en anatomía del encéfalo y, no obstante, ver en la hipnosis otra cosa que una absurdidad.[8] No se le podría negar el calificativo de «médico educado en la fisiología exacta», que el consejero áulico Meynert se digna discernir al pasado de quien esto escribe,[9] y así como quien esto escribe volvió corrompido del maligno París, un viaje de Forel a Nancy, para ver a Bernheim, fue el punto de partida de aquella nueva actividad a que debemos el notable libro que aquí reseñamos.

II

En el capítulo introductorio de su libro, Forel se empeña en distinguir en lo posible entre «hechos, teoría, conceptos y terminología».

El hecho principal del hipnotismo consiste en que se puede poner a un ser humano en un estado de alma (respectivamente, un estado encefálico) semejante al dormir. A este estado se lo llama «hipnosis». Una segunda serie de hechos se refiere al modo en que ese estado es producido (y eliminado). Al parecer, ello se logra por tres caminos: 1) por el influjo psíquico de un ser humano sobre otro (sugestión) 2) por el influjo (fisiológico) de ciertos procedimientos (fijación),[10] de los magnetos, de una mano humana, etc., y 3) por autoinflujo (autohipnosis). Sólo está comprobada la primera de estas modalidades, la producción de hipnosis por representación-sugestión. Pero —afirma el

8 [Meynert utilizó este término. Cf. el prólogo de Freud a su traducción de Bernheim, *De la suggestion*... (Freud, 1888-89), *supra*, pág. 81.]

9 Otra vez tengo que rectificar al consejero áulico Meynert. Dice, acerca de mí, que ejerzo «en esta ciudad como práctico instruido en hipnosis». Es muy poco decir, y podría inducir en los extraños la idea incorrecta de que yo no hago otra cosa que hipnotizar. Antes bien, ejerzo «en esta ciudad» como neurólogo y me valgo de todos los métodos terapéuticos de que un neurólogo dispone. Cierto es que los resultados que hasta hoy he obtenido por aplicación de la hipnosis me obligan a no renunciar en lo sucesivo a este poderoso recurso terapéutico.

10 [Cf. el prólogo de Freud a su traducción de Bernheim, *De la suggestion*... (Freud, 1888-89), *supra*, pág. 87, *n*. 7.]

autor— en ninguna de las otras queda excluida la posibilidad de que intervenga un efecto sugestivo en alguna forma.

Una tercera parte de hechos es la correspondiente a las operaciones de los hipnotizados. En efecto, en el estado de la hipnosis es posible ejercer por sugestión los más extensos efectos sobre casi todas las funciones del sistema nervioso y, entre ellos, sobre desempeños cuya dependencia de procesos cerebrales se suele estimar, por lo general, escasa. El hecho de que la intervención del cerebro en las funciones corporales se pueda explotar con más intensidad en la hipnosis que en la vigilia parece, en verdad, poco compatible con aquella teoría de los fenómenos hipnóticos que pretende ver en ellos una «depresión de la actividad cortical», una suerte de imbecilidad experimental; pero no son solamente los fenómenos hipnóticos, sino muchos otros, los que no se compadecen con esta teoría, que en buena medida busca explicar todos los fenómenos de la actividad cerebral por la oposición entre cortical y subcortical, y hasta llega a localizar el principio «malo» en las partes subcorticales del cerebro.

Hechos indudables son, además, que la actividad anímica del hipnotizado depende de la del hipnotizador, así como que en el primero se producen los llamados «efectos hipnóticos», vale decir, el comando de actos psíquicos que son realizados sólo largo tiempo después que cesó la hipnosis. En cambio, toda una serie de declaraciones, que aseveran la existencia de interesantísimas operaciones del sistema nervioso (clarividencia, *suggestion mentale*, etc.), no pueden ser hoy admitidas entre los hechos, y si bien no es lícito desautorizar el examen científico de tales declaraciones, se debe tener en cuenta que una aclaración satisfactoria de ellas tropezará con las mayores dificultades.

Para explicar los fenómenos hipnóticos se han formulado tres teorías de diferentes fundamentos. La más antigua, que todavía hoy conocemos como la de Mesmer,[11] supone que, en el acto de hipnotizar, una sustancia imponderable —un fluido— pasa del hipnotizador al organismo hipnotizado. Mesmer llamó «magnetismo» a este agente; su teoría se ha vuelto tan ajena a la mentalidad científica de nuestros días que se la puede considerar desechada. Una segunda teoría, la somática, explica los fenómenos hipnóticos siguiendo el esquema de los reflejos espinales, y ve en la hipnosis un estado fisiológicamente alterado del sistema nervioso, estado producido por estímulos exteriores (pase de manos,

11 [En el original figura la grafía «Messmer».]

fijación de la actividad sensorial, aproximación de magnetos, aplicación de metales, etc.). Asevera que tales estímulos sólo tienen efecto «hipnógeno» dada una cierta disposición del sistema nervioso, y que por tanto sólo los neurópatas (los histéricos, en particular) son hipnotizables; desdeña, pues, el influjo de unas representaciones en la hipnosis, y describe una serie típica de alteraciones puramente somáticas que se observan durante el estado hipnótico. Como bien se sabe, la gran autoridad de Charcot sustenta esta concepción exclusivamente somática de la hipnosis.

Ahora bien, Forel se sitúa por entero en el terreno de una tercera teoría, la de la sugestión, edificada por Liébeault y sus discípulos (Bernheim, Beaunis, Liégeois). Según ella, todos los fenómenos de la hipnosis son efectos psíquicos, consecuencias de unas representaciones evocadas en el hipnotismo con o sin propósito deliberado. Y el estado de la hipnosis, como tal, no es producido por estímulos exteriores, sino por una sugestión; no es propio de neurópatas, sino que se lo puede obtener con ligero empeño en la gran mayoría de las personas sanas; en suma: «el concepto de hipnotismo, tan nebuloso hasta ahora, tiene que asimilarse al de sugestión». Quede reservado a una crítica más estricta decidir si el concepto de la sugestión es realmente menos nebuloso que el del hipnotismo.[12] Sólo apuntaremos aquí que para el médico que se proponga estudiar y aplicar la hipnosis lo mejor será, indudablemente, adherir de antemano a la teoría de la sugestión. En efecto, acerca de la corrección de las tesis de la escuela de Nancy podrá convencerse en todo momento en sus propios enfermos, mientras que muy difícilmente llegue a poder corroborar mediante observación propia aquellos fenómenos que Charcot describe como «gran hipnotismo», que al parecer sufren unos pocos pacientes aquejados de *grande hystérie*.[13]

El segundo capítulo del libro trata de la sugestión y abarca, con admirable concisión y magistral talento expositivo, todo el ámbito de los fenómenos psíquicos que se han observado en personas hipnotizadas. La clave para entender la hipnosis es proporcionada por la teoría de Liébeault acerca del dormir (con más exactitud: del adormecimiento normal), del cual la hipnosis sólo se distingue por la injertada relación con la persona que hace dormir. De esta teoría se sigue que todos los seres humanos son hipnotizables, y que

[12] [Véase, sin embargo, *infra*, págs. 109-10.]
[13] [Véase el prólogo a Bernheim (Freud, 1888-89), *supra*, págs. 83-4 y *n*. 4.]

hacen falta unos obstáculos particulares para que la hipnosis no advenga. Se elucida la naturaleza de estos obstáculos (un deseo demasiado intenso de ser hipnotizado, no menos que una deliberada resistencia, etc.); se estudian los grados de la hipnosis; se consideran los nexos entre el dormir sugerido y los restantes fenómenos de la hipnosis, casi siempre en cabal acuerdo con Bernheim, cuya decisiva obra sobre la sugestión parece haber conquistado, en su traducción al alemán, un vasto círculo de lectores.[14] De igual modo, se presentan como citas de Bernheim los párrafos sobre los efectos de la sugestión en la hipnosis, que, empero, son ilustrados con ejemplos tomados todos ellos de la experiencia propia del autor. Forel expone aquí esta tesis: «Por medio de sugestión es posible producir en la hipnosis todos los fenómenos subjetivos conocidos del alma humana y una parte de las funciones objetivas conocidas del sistema nervioso; es posible producir esos fenómenos, influir en ellos o impedirlos (inhibirlos, modificarlos, paralizarlos o estimularlos)». Vale decir, influir sobre las funciones corporales sensibles y motrices, ciertos reflejos, procesos vasomotores (¡hasta la formación de ampollas!) y sobre el ámbito psíquico de los sentimientos, las pulsiones, la memoria, la actividad voluntaria, etc. Quienquiera que haya recopilado algunas experiencias personales relacionadas con el hipnotismo recordará la impresión que recibió la primera vez que ejerció un influjo hasta entonces insospechado sobre la vida psíquica de otro ser humano, y pudo experimentar con un alma humana como sólo lo haría con un cuerpo animal. Por otra parte, es raro que este influjo se produzca sin resistencia del hipnotizado. Este no es un mero autómata: a menudo se defiende bastante de la sugestión y desde su actividad propia se crea unas «autosugestiones» —designación esta, por lo demás, que sólo en apariencia contiene un enriquecimiento del concepto de «sugestión»; en rigor, lo cancela—.

De máximo interés son las consideraciones que Forel hace luego acerca de fenómenos poshipnóticos, sugestión con un plazo determinado y sugestión de vigilia, serie de fenómenos cuyo estudio ya ha brindado las más valiosas noticias sobre los procesos psíquicos normales del ser humano, pero cuya concepción está expuesta todavía a polémicas. Si los trabajos de Liébeault y sus discípulos no hubieran aportado nada más que la noticia sobre estos fenómenos asombrosos, y no obstante cotidianos, así como este enriquecimiento de

[14] [*Supra*, pág. 81. La traducción de Freud había aparecido poco tiempo atrás.]

la psicología con un nuevo método experimental, y aun prescindiendo de todo alcance práctico, por eso solo tendrían asegurado un sobresaliente lugar entre los logros científicos de este siglo. Acerca del empleo práctico del hipnotismo, el opúsculo de Forel contiene toda una serie de indicaciones y consejos certeros, que obligan un cabal reconocimiento hacia el autor. Sólo escribe así un médico que al más total dominio de este difícil campo aúna la sólida convicción sobre su importancia. La técnica de hipnotizar no es tan fácil como lo hacían creer las consabidas objeciones de la primera discusión de Berlín (donde se dijo que hipnotizar no sería ningún arte médico, puesto que todo pastor de ovejas lo hace). Es preciso poseer entusiasmo, paciencia, gran seguridad y riqueza de artificios y ocurrencias. Quien pretenda hipnotizar siguiendo un esquema dado, quien tema la desconfianza o la risa de su paciente, quien empiece con amilanado talante, poco logrará. No se debe permitir que el sujeto por hipnotizar caiga presa de angustia; las personas muy angustiadas son las menos aptas para el procedimiento. Un método hábil y seguro eliminará todas las presuntas malas consecuencias de la hipnosis. «*On ne s'improvise pas plus médecin hypnotiseur qu'on ne s'improvise oculiste*»,* como certeramente dice el doctor Bérillon.

Ahora bien, ¿qué se consigue con la hipnosis? Forel proporciona una lista, que no pretende ser exhaustiva, de las afecciones que «mejor parecen ceder a la sugestión». Se podría agregar que la indicación para el tratamiento hipnótico es de otra índole que, por ejemplo, la indicación para el uso de digitales, etc. Casi interesa más la naturaleza del sujeto que la de su enfermedad. En cierta persona apenas hay síntoma que no ceda a la sugestión, aunque tenga un fundamento orgánico tan cabal como el vértigo en la enfermedad de Ménière o la tos en la tuberculosis en otra, no se consigue influir sobre unas perturbaciones de inequívoca causación psíquica. No menos cuentan la destreza del hipnotizador, así como las condiciones en que puede poner a sus enfermos. Yo mismo llevo logrados no pocos éxitos mediante tratamiento hipnótico, pero no me atrevo a emprender algunas curaciones que he visto en Nancy, realizadas por Liébeault y Bernheim. Sé, en efecto, que buena parte de estos éxitos es inherente a la «atmósfera sugestiva» que rodea la clínica de esos dos médicos, al talante de las personas y al medio en que se mueven —cosas que no

* {«Uno no puede convertirse de improviso en médico hipnotizador, como no puede convertirse de improviso en oculista».}

siempre puedo yo sustituir en el caso de mis sujetos de experimentación—.

¿Es posible, mediante sugestión, alterar de manera permanente una función nerviosa, o está justificado el reproche de que la sugestión sólo brinda unos efímeros éxitos sintomáticos? El propio Bernheim ha preparado en los últimos capítulos de su libro una respuesta irrefutable a este reproche. Señala que la sugestión opera de la misma manera que cualquier otro recurso terapéutico sobre el cual dispongamos, a saber, entresacando de algún complejo de fenómenos patológicos este o estotro síntoma importante, cuya remoción ejerce el más favorable influjo sobre el decurso de todo el proceso. Es lícito agregar que, en una serie de casos, la sugestión cumple con todos los requisitos de un tratamiento causal;[15] por ejemplo, en perturbaciones histéricas que son el resultado directo de una representación patógena o el depósito de una vivencia conmocionante. Si se elimina esta representación, si se morigera el recuerdo, lo cual es conseguido por la sugestión, regularmente la perturbación se supera también.[16] Es cierto que la histeria no se cura con ello, que bajo constelaciones parecidas se producirán síntomas semejantes, pero, ¿acaso la histeria se cura mediante hidroterapia, sobrealimentación o valeriana? ¿Acaso se exige al médico curar una diátesis nerviosa si persisten las circunstancias que la promueven? Según Forel se puede conseguir mediante sugestión un éxito duradero cuando: 1) la alteración obtenida tiene en sí misma la fuerza para afirmarse entre los dinamismos del sistema nervioso (p. ej., si mediante sugestión se deshabitúa a un niño a mojarse en la cama el hábito normal puede afianzarse lo mismo que hizo antes el hábito malo) o 2) cuando esa fuerza es procurada a la alteración por importar ella un remedio (p. ej. alguien padece de insomnio, fatiga y migraña; la sugestión le permite dormir, ello mejora su estado general e impide duraderamente el retorno de la migraña).

Ahora bien, ¿qué es en verdad la sugestión, sustento del hipnotismo íntegro, dentro del cual son posibles todos esos efectos? Con esta pregunta tocamos uno de los puntos débiles de la teoría de Nancy. Al enterarse de que la circunstanciada obra de Bernheim, que culmina en la tesis «*Tout*

[15] [La naturaleza del tratamiento causal, y la cuestión de saber si el psicoanálisis cumplía o no con las condiciones para serlo, fueron examinadas por Freud en la 27ª de sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, pág. 396.]

[16] [Probable alusión a la técnica de Breuer.]

est dans la suggestion»,* no quiere tocar en ningún lugar la esencia de la sugestión, vale decir, la definición de su concepto, uno se acordará, sin quererlo, de la pregunta «¿Dónde apoyaba el pie Cristóbal?».[17] Cuando estuve en la feliz situación de ser instruido personalmente por el profesor Bernheim sobre los problemas del hipnotismo, creí notar que él llama «sugestión» a *todo* influjo psíquico eficaz de uno por el otro, y «sugerir», a *todo* intento de ejercer un influjo psíquico sobre otro. Forel se empeña en trazar distingos netos. Un conceptuoso capítulo, «Sugestión y conciencia», procura comprender el efecto de la sugestión a partir de ciertos supuestos básicos sobre los sucesos psíquicos normales. Si bien no puede uno declararse por entero satisfecho con estas elucidaciones es preciso agradecer al autor por indicarnos dónde se debe buscar la solución del problema, así como por sus múltiples sugerencias y aportes. Es indudable que unas puntualizaciones como las de Forel en este capítulo de su libro tienen que ver con el problema de la hipnosis más que la oposición entre cortical y subcortical, o que las especulaciones sobre la dilatación y contracción de los vasos sanguíneos cerebrales.

Cierra el libro un capítulo sobre el valor de la sugestión en derecho penal. Como bien se sabe, el «crimen sugerido» es hasta hoy una mera posibilidad para la cual los juristas adoptan previsiones y que el novelista puede anticipar como algo «no tan inverosímil que nunca pudiera suceder». Y, en efecto, en el laboratorio no es difícil conseguir que buenos sonámbulos cometan seudocrímenes; no obstante, tras la aguda crítica de Delboeuf a los experimentos de Liégeois, se debe dejar abierta la cuestión de saber hasta dónde la conciencia de tratarse sólo de un experimento facilitaba la ejecución del crimen.

* {«En la sugestión está todo»; véase la «Introducción» de Strachey, *supra*, pág. 74, *n*. 10.}

[17] [Alusión a un antiguo acertijo que reza: «Cristóbal sostenía a Cristo,/ Cristo sostenía al mundo entero;/ así pues, díganme, en ese tiempo,/ ¿dónde apoyaba el pie Cristóbal?». Más de treinta años después, Freud volvió a citar este acertijo dentro de un contexto similar, al analizar la sugestión en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921*c*), *AE*, **18**, pág. 85.]

Tratamiento psíquico (tratamiento del alma) (1890)

Nota introductoria

«Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)»

Ediciones en alemán

1890 En R. Kossmann y J. Weiss, eds., *Die Gesundheit*, 1ª ed., **1**, Stuttgart, Berlín y Leipzig: Union Deutsche Verlagsgesellschaft, págs. 368-84). (1900, 2ª ed.; 1905, 3ª ed.)
1937 *Z. Psychoanal. Pädag.*, **11**, págs. 133-47.
1942 *GW*, **5**, págs. 289-315.
1975 *SA*, «Ergänzungsband» {«Volumen complementario»}, págs. 13-35.

Traducciones en castellano *

1955 «Psicoterapia (Tratamiento por el espíritu)». *SR*, **21**, págs. 141-61. Traducción de Ludovico Rosenthal.
1968 Igual título. *BN* (3 vols.), **3**, págs. 449-65.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **3**, págs. 1014-27.

Die Gesundheit {La salud} era un manual de medicina concebido como una obra de divulgación en dos volúmenes, que reunía gran número de colaboraciones de distintos autores. El artículo de Freud, que integraba una sección del primer volumen dedicada a diversos métodos terapéuticos, se reimprimió sin modificaciones en la segunda y tercera edición, ocupando las mismas páginas que en la edición original. (Para más datos referentes al descubrimiento de la primera edición de este artículo, véase mi «Introducción», *supra*, págs. 69-70.)

James Strachey

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n.* 6.}

«Psique» es una palabra griega que en alemán se traduce «*Seele*» {«alma»}. Según esto, «tratamiento psíquico» es lo mismo que «tratamiento del alma». Podría creerse, entonces, que por tal se entiende tratamiento de los fenómenos patológicos de la vida anímica. Pero no es este el significado de la expresión. «Tratamiento psíquico» quiere decir, más bien, tratamiento desde el alma —ya sea de perturbaciones anímicas o corporales— con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre.

Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. El lego hallará difícil concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma puedan eliminarse mediante «meras» palabras del médico. Pensará que se lo está alentando a creer en ensalmos. Y no andará tan equivocado; las palabras de nuestro hablar cotidiano no son otra cosa que unos ensalmos desvaídos. Pero será preciso emprender un largo rodeo para hacer comprensible el modo en que la ciencia consigue devolver a la palabra una parte, siquiera, de su prístino poder ensalmador.

También los médicos de formación científica aprendieron sólo recientemente a apreciar el valor del tratamiento anímico. Esto se explica con facilidad si se repara en la evolución de la medicina durante los últimos cincuenta años. Tras un período bastante infecundo en que dependió de la llamada «filosofía de la naturaleza»,[1] la medicina, bajo el feliz influjo de las ciencias naturales, hizo sus máximos progresos como ciencia y como arte: ahondó en el edificio del organismo mostrando que se compone de unidades microscópicas (las células); aprendió a comprender en los términos de la física y de la química cada uno de los desempeños vitales (funciones), y a distinguir aquellas alteraciones visibles y aprehensibles en las partes del cuerpo que son consecuencia de los

[1] [La escuela de pensamiento de tipo panteísta, asociada sobre todo al nombre de Schelling, que predominó en Alemania en la primera mitad del siglo XIX. Cf. Bernfeld, 1944.]

diversos procesos patológicos; por otro lado, descubrió los signos que delatan la presencia de procesos mórbidos profundos en el organismo vivo; identificó además gran número de los microorganismos que provocan enfermedades y, con ayuda de esas intelecciones que acababa de obtener, redujo extraordinariamente los peligros de las operaciones quirúrgicas graves. Todos estos progresos y descubrimientos concernían a lo corporal del hombre; y así, a raíz de una incorrecta (pero comprensible) orientación del juicio, los médicos restringieron su interés a lo corporal y dejaron que los filósofos, a quienes despreciaban, se ocuparan de lo anímico.

Es verdad que la medicina moderna tuvo ocasión suficiente de estudiar los nexos entre lo corporal y lo anímico, nexos cuya existencia es innegable; pero en ningún caso dejó de presentar a lo anímico como comandado por lo corporal y dependiente de él. Destacó, así, que las operaciones mentales suponen un cerebro bien nutrido y de normal desarrollo, de suerte que resultan perturbadas toda vez que ese órgano enferma; que si se introducían sustancias tóxicas en la circulación era posible provocar ciertos estados de enfermedad mental, o que, en pequeña escala, los sueños podían variar según fueran los estímulos que se aportaran al durmiente a guisa de experimento.[2]

La relación entre lo corporal y lo anímico (en el animal tanto como en el hombre) es de acción recíproca; pero en el pasado el otro costado de esta relación, la acción de lo anímico sobre el cuerpo, halló poco favor a los ojos de los médicos. Parecieron temer que si concedían cierta autonomía a la vida anímica, dejarían de pisar el seguro terreno de la ciencia.

En los últimos quince años se fue modificando poco a poco esa orientación unilateral de la medicina hacia lo corporal. El cambio se originó directamente en la práctica médica. En efecto, existe un gran número de enfermos, leves y graves, cuyas perturbaciones y quejas plantean un gran desafío al arte de los médicos, pero en los cuales, a pesar de los progresos que ha hecho la medicina científica en sus métodos de indagación, ni en vida ni tras su muerte pueden hallarse los signos visibles y palpables del proceso patológico. Entre estos enfermos, hay un grupo llamativo por la riqueza y variedad de su cuadro clínico: no pueden realizar una labor intelectual a causa de dolores de cabeza o fallas de la atención; les duelen los ojos cuando leen, las piernas se les

[2] [Cf. *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 48 y sigs.]

cansan cuando caminan; sienten dolores sordos o se adormecen; padecen de trastornos digestivos en la forma de sensaciones penosas, vómitos o espasmos gástricos; no pueden defecar sin purgantes, se han vuelto insomnes, etc. Pueden sufrir simultánea o sucesivamente todos estos achaques, o sólo algunos de ellos. Pero sin ninguna duda, en todos los casos se trata de la misma enfermedad. Los signos de esta suelen ser variables; se relevan y sustituyen unos a otros: el mismo enfermo que hasta cierto momento no podía hacer nada a causa de sus dolores de cabeza pero tenía una digestión bastante buena, al día siguiente puede tener su cabeza despejada, pero no soportar en lo sucesivo casi ningún alimento. Además, un profundo cambio en sus condiciones de vida puede librarlos súbitamente de sus achaques; estando de viaje pueden sentirse a maravilla y gustar sin daño de toda clase de manjares, pero de regreso a casa quizá se vean forzados a no probar más que leche cuajada. En algunos de estos enfermos, la perturbación —un dolor o una debilidad del tipo de una parálisis— puede mudar repentinamente de costado: saltar del lado derecho al izquierdo simétrico del cuerpo. Pero, en todos, puede observarse que los signos patológicos están muy nítidamente bajo el influjo de irritaciones, emociones, preocupaciones, etc. Tanto que pueden desaparecer, dando sitio a un estado de plena salud y sin dejar secuelas aunque hayan durado mucho tiempo.

La investigación médica ha llegado por fin a la conclusión de que esas personas no pueden considerarse ni tratarse como enfermos del estómago, de la vista, etc., sino que hay en ellas una afección del sistema nervioso en su conjunto. No obstante, el estudio del cerebro y de los nervios de enfermos de esta clase no ha permitido descubrir hasta ahora ninguna alteración visible, y aun muchos rasgos de su cuadro patológico nos disuaden de esperar que alguna vez, con medios de examen más finos, pudiéramos comprobar alteraciones capaces de provocar la enfermedad. Tales estados han recibido el nombre de nerviosidad (neurastenia, histeria), y se los define como enfermedades meramente «funcionales» del sistema nervioso.[3] Por lo demás, la indagación en profundidad del cerebro (tras la muerte del enfermo) ha sido infructuosa también en el caso de muchas afecciones nerviosas de carácter más persistente y en aquellas que presentan sólo signos patológicos anímicos (las llamadas ideas delirantes, ideas obsesivas, insania).

[3] Véase el volumen II, parte X, capítulo 4 [de la obra en que se publicó por primera vez este trabajo, *Die Gesundheit.*]

Los médicos se vieron así frente a la tarea de investigar la naturaleza y el origen de las manifestaciones patológicas en el caso de estas personas nerviosas o neuróticas llegándose a este descubrimiento: al menos en algunos de estos enfermos, los signos patológicos no provienen sino de un *influjo alterado de su vida anímica sobre su cuerpo.* Por tanto, la causa inmediata de la perturbación ha de buscarse en lo anímico. En cuanto al otro problema, el de saber cuáles son las causas más remotas de esa perturbación que afecta a lo anímico, que a su vez ejerce después una influencia perturbadora sobre lo corporal, podemos despreocuparnos de él por el momento. Pero la ciencia médica había hallado aquí el anudamiento para atender en su plena dimensión al aspecto descuidado hasta entonces: la relación recíproca entre cuerpo y alma.

Sólo tras estudiar lo patológico se aprende a comprender lo normal. Acerca de la influencia de lo anímico, desde siempre se supieron muchas cosas que sólo ahora se han puesto bajo la luz correcta. El más cotidiano y corriente ejemplo de influencia anímica sobre el cuerpo, que cualquiera puede observar, es la llamada «expresión de las emociones». Casi todos los estados anímicos que puede tener un hombre se exteriorizan en la tensión y relajación de sus músculos faciales, la actitud de sus ojos, el aflujo sanguíneo a su piel, el modo de empleo de su aparato fonador, y en las posturas de sus miembros, sobre todo de las manos. Estas alteraciones corporales concomitantes casi nunca resultan útiles a quien las experimenta. Al contrario, si pretende ocultar a otros sus procesos anímicos, muchas veces estorban sus propósitos. Pero a los demás les sirven como unos signos confiables a partir de los cuales pueden inferirse los procesos anímicos, y a menudo se confía más en ellos que en las simultáneas manifestaciones verbales, deliberadas.[4] Si mientras un hombre realiza ciertas actividades anímicas es posible someterlo a un examen más atento, se hallan otras consecuencias corporales de ellas en las alteraciones de su pulso, en los cambios de la distribución de la sangre en el interior de su cuerpo, etc.

En ciertos estados anímicos denominados «afectos», la coparticipación del cuerpo es tan llamativa y tan grande que muchos investigadores del alma dieron en pensar que la naturaleza de los afectos consistiría sólo en estas exteriorizaciones corporales suyas. Es cosa sabida cuán extraordinarias alteraciones se producen en la circulación, en las secreciones,

[4] [Véase el ejemplo mencionado en el historial clínico de «Dora» (1905*e*), *AE*, **7**, pág. 67.]

en los estados de excitación de los músculos voluntarios, bajo la influencia, por ejemplo, del miedo, de la ira, de las cuitas del alma, del arrobamiento sexual. Menos conocidas, pero perfectamente demostradas, son otras consecuencias corporales de los afectos que ya no se incluyen entre sus exteriorizaciones. Estados afectivos persistentes de naturaleza penosa o, como suele decirse, «depresiva», como la cuita, la preocupación y el duelo, rebajan la nutrición del cuerpo en su conjunto, hacen que los cabellos encanezcan, que desaparezcan los tejidos adiposos y las paredes de los vasos sanguíneos se alteren patológicamente. A la inversa, bajo la influencia de excitaciones jubilosas, de la «dicha», vemos que todo el cuerpo florece y la persona recupera muchos de los rasgos de la juventud. Es evidente que los grandes afectos tienen mucho que ver con la capacidad de resistencia a las infecciones; un buen ejemplo de ello es el que han indicado ciertos observadores médicos: la propensión a contraer tifus y disentería es mucho mayor en los integrantes de un ejército derrotado que en los triunfadores. Ahora bien, los afectos, y casi con exclusividad los depresivos, pasan a ser con harta frecuencia causas patógenas tanto de enfermedades del sistema nervioso con alteraciones anatómicas registrables, cuanto de enfermedades de otros órganos; en estos últimos casos cabe suponer que la persona afectada tenía desde antes la propensión hasta entonces ineficaz, a contraer esa enfermedad.

Estados patológicos ya desarrollados pueden ser influidos muy considerablemente por afectos violentos. Ello ocurre casi siempre en el sentido de un empeoramiento, pero tampoco faltan ejemplos de lo contrario: un fuerte susto o una cuita repentina provocan un cambio de tono en el organismo ejerciendo una influencia curativa sobre un estado patológico bien arraigado o aun suprimiéndolo. Por último, no hay ninguna duda de que la duración de la vida puede ser abreviada notablemente por afectos depresivos, o que un terror violento, una «mortificación» o un bochorno muy vivos pueden ponerle fin de manera repentina; cosa notable: este último efecto es observado a veces también a consecuencia de un gran júbilo inesperado.

Los afectos en sentido estricto se singularizan por una relación muy particular con los procesos corporales; pero, en rigor, todos los estados anímicos, aun los que solemos considerar «procesos de pensamiento», son en cierta medida «afectivos», y de ninguno están ausentes las exteriorizaciones corporales y la capacidad de alterar procesos físicos. Aun la tranquila actividad de pensar en «representaciones» pro-

voca, según sea el contenido de estas, permanentes excitaciones sobre los músculos planos y estriados; un apropiado refuerzo puede hacerlas evidentes, y así se explican muchos fenómenos llamativos, y hasta los supuestamente «sobrenaturales». Por ejemplo, la llamada «adivinación del pensamiento» {*Gedankenerraten*} del «médium» cuando se practica un experimento como el de hacerse guiar por él para descubrir un objeto escondido, se explica por sus imperceptibles e involuntarios movimientos musculares. Todo el fenómeno merece más bien el nombre de «revelación del pensamiento» {*Gedankenverraten*}.

Los procesos de la voluntad y de la atención son igualmente capaces de influir profundamente sobre los procesos corporales y de desempeñar un importante papel como promotores o inhibidores de enfermedades físicas. Un gran médico inglés ha informado que es capaz de producir variadas sensaciones y dolores en cualquier lugar del cuerpo a que dirija su atención, y lo mismo parece válido para la mayoría de los hombres. En general, cuando se formula un juicio sobre dolores que, en lo demás, se incluye entre los fenómenos corporales, es preciso tomar en cuenta su evidentísima dependencia de condiciones anímicas. Los legos, que de buena gana resumen tales influencias anímicas bajo el nombre de «imaginación», suelen tener poco respeto por los dolores debidos a la «imaginación», a diferencia de los provocados por una herida, una enfermedad o una inflamación. Pero es una evidente injusticia, cualquiera que sea su causa, aun la imaginación, los dolores no dejan de ser menos reales ni menos fuertes.

Así como es posible producir o acrecentar dolores concentrando la atención, ellos desaparecen desviándola. Esta experiencia puede emplearse para calmar a los niños; el guerrero adulto no siente dolor por su herida en la fiebre del combate; y es probable que el mártir, en el ardor de su sentimiento religioso, en la consagración de todos sus pensamientos a la recompensa celestial que ya le sonríe, permanezca por completo insensible ante el dolor que le causan las torturas. La influencia de la voluntad sobre los procesos patológicos del cuerpo no es tan fácil de documentar con ejemplos, pero es muy posible que el designio de sanar o la voluntad de morir no dejen de influir sobre el desenlace, incluso en casos graves y delicados.

Reclama nuestro mayor interés el estado anímico de la *expectativa*, por medio de la cual una serie de las más eficaces fuerzas anímicas pueden ponerse en movimiento hacia la contracción o la curación de afecciones corporales. La *ex-*

pectativa angustiada no es sin duda indiferente para el resultado; sería importante saber con certeza si su eficacia para enfermar es tan grande como la que se le atribuye: si es verdad, por ejemplo, que en el curso de una epidemia los más amenazados son los que tienen miedo de contraer la enfermedad. El estado contrario, la *expectativa esperanzada* y confiada es una fuerza eficaz de la que en rigor no podemos dejar de prescindir en todos nuestros ensayos de tratamiento y curación. De lo contrario serían inexplicables los curiosos efectos que observamos a raíz de la aplicación de medicamentos y terapias. Ahora bien, el influjo de la expectativa confiada se vuelve patente en grado sumo en las llamadas «curas milagrosas» que todavía hoy se consuman ante nuestros ojos sin cooperación del arte médico. Las curas milagrosas en sentido propio se producen en creyentes bajo la influencia de escenificaciones aptas para acrecentar los sentimientos religiosos; vale decir, en lugares donde se venera a una imagen milagrosa o donde una persona sagrada o divina se apareció a los mortales prometiéndoles alivio a cambio de su adoración, o donde se conservan como tesoro las reliquias de un santo. No parece fácil que la fe religiosa por sí sola pueda desalojar {*verdrängen*} fácilmente la enfermedad por vía de la expectativa, pues en las curas milagrosas casi siempre intervienen otras escenificaciones. El tiempo en que se busca la gracia divina tiene que estar signado por características particulares; en especial, el esfuerzo corporal que se impone al enfermo, los trabajos y sacrificios del peregrinaje, están destinados a hacerlo merecedor de esa gracia.

Sería cómodo, pero harto incorrecto, negar simplemente a la fe estas curas milagrosas y explicar sus testimonios por la conjunción de un fraude piadoso con una observación imprecisa. Por más que ese intento de explicación acierte muchas veces, no es suficiente para desvirtuar el hecho mismo de las curas milagrosas. Estas ocurren realmente, lo hicieron en todas las épocas y no conciernen sólo a achaques de origen anímico, cuyo fundamento es la «imaginación» y sobre los cuales pueden influir entonces particularmente las circunstancias del peregrinaje, sino también a estados patológicos de raíz «orgánica» que antes se habían mostrado refractarios a todos los empeños médicos.

Pero no hay necesidad alguna de aducir otros poderes que los anímicos para explicar las curas milagrosas. Ni siquiera en tales condiciones salen a la luz efectos que pudiéramos considerar inconcebibles para nuestro discernimiento. Todo ocurre naturalmente; en verdad, el poder de la fe religiosa

es reforzado en este caso por diversas fuerzas pulsionales genuinamente humanas. La fe piadosa del individuo se ve acrecentada por el entusiasmo de la multitud en medio de la cual suele aproximarse al lugar sagrado. En virtud de ese efecto de masas, todas las mociones anímicas del individuo pueden elevarse hasta lo desmesurado. Y cuando es un hombre solo el que busca la curación en un lugar sagrado, la fama y el prestigio de ese lugar sustituyen a la influencia de la multitud. Por tanto, es de nuevo el poder de esta el que produce su efecto. Esa influencia se hace valer aun por otros caminos. Puesto que es notorio que la gracia divina sólo es concedida a unos pocos entre quienes la solicitan, cada uno de estos querría contarse entre los distinguidos y escogidos; la vanidad que dormita en todo individuo viene en auxilio de la fe piadosa. Toda vez que tantas fuerzas poderosas se conjugan, no podemos asombrarnos si en ocasiones se alcanza realmente la meta.

Ni siquiera los incrédulos en materia religiosa necesitan renunciar a las curas milagrosas. En ellos, el prestigio y el efecto de masas sustituyen enteramente a la fe religiosa. En toda época hay curas y médicos de moda, en particular entre la sociedad selecta; y el afán de sobresalir y de igualarse a los más encumbrados constituyen potentísimas fuerzas anímicas. Esas curas de moda producen efectos terapéuticos que desbordan su jurisdicción, y en manos del médico de moda, conocido tal vez por haber curado a una destacada personalidad, el mismo recurso rinde mucho más de cuanto pueden obtener otros médicos. Hay entonces taumaturgos humanos, como los hay divinos; sólo que estos hombres, elevados hasta las alturas del prestigio a favor de la moda y de la imitación, pronto caen de su pedestal, según corresponde a la naturaleza de los poderes que actúan para ellos.

La comprensible insatisfacción con el auxilio que brinda el arte médico, a menudo insuficiente, y quizá, también, la íntima rebeldía contra la compulsión del pensar científico, que espeja ante los hombres el carácter despiadado de la naturaleza, han creado en todas las épocas, y de nuevo en la nuestra, una asombrosa condición para la virtud terapéutica de personas y recursos curativos. La expectativa confiada no quiere producirse sino cuando el que cura no es médico y puede gloriarse de ignorarlo todo en cuanto al fundamento científico del arte de curar, y cuando el recurso empleado no fue sometido a comprobación exacta, sino que viene recomendado tal vez por la predilección popular. De ahí la sobreabundancia de artes de curandería y de curanderos, que ahora vuelven a disputar a los médicos el ejercicio de su ofi-

cio. De ellos podemos decir, con alguna certeza al menos, que dañan más a menudo que benefician a quienes buscan curarse. Pero si aquí tenemos razón para censurar la expectativa confiada a los enfermos, no podemos ser tan desagradecidos como para olvidar que nosotros mismos, en nuestros empeños médicos, nos apoyamos de continuo en el mismo poder. El efecto probable de un remedio cualquiera prescrito por el médico, de una intervención que emprenda, se compone de dos partes. Una de ellas, ora más grande, ora más pequeña, pero nunca desdeñable del todo, es la aportada por la actitud anímica del enfermo. La expectativa confiada con la cual contribuye al influjo inmediato de la medicina prescrita depende, por un lado, de cuán grande sea su afán de sanar; por el otro, de su fe en que está dando los pasos correctos en esa dirección, vale decir, de su respeto al arte médico en general y, además, del poder que atribuya a la persona de su médico, y aun de la simpatía puramente humana que el médico haya despertado en él. Hay médicos que poseen en mayor grado que otros la facultad de ganarse la confianza de los enfermos; a menudo, estos se sienten aliviados por el solo hecho de ver entrar al médico en su habitación.

Los médicos practicaron tratamiento anímico desde siempre, y en tiempos antiguos en medida mucho más vasta que hoy. Si por tratamiento anímico entendemos el empeño por provocar en el enfermo los estados y condiciones anímicos más favorables para su curación, esta clase de tratamiento médico es históricamente la más antigua. Los pueblos de la antigüedad apenas disponían de otro tratamiento que el psíquico; jamás dejaban de reforzar el efecto de pócimas y medidas terapéuticas mediante un enérgico tratamiento anímico. Los notorios recursos a las fórmulas de ensalmo, a los baños purificadores, al sonsacar sueños oraculares haciendo dormir al enfermo dentro del recinto del templo, etc., sólo por vía anímica pueden haber influido terapéuticamente. La personalidad misma del médico se rodeaba de un halo de prestigio que provenía directamente del poder divino, pues el arte de curar estuvo en sus comienzos en manos de los sacerdotes. Así, entonces como hoy, la persona del médico era una de las circunstancias principales que permitían alcanzar en el enfermo el estado anímico más favorable para su curación.

Ahora empezamos a comprender el «ensalmo» de la palabra. Las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena

enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos.

Todas las influencias anímicas que han demostrado ser eficaces para suprimir enfermedades llevan adherido algo de imprevisible. Afectos, aplicación de la voluntad, distracción de la atención, expectativa confiada: todos estos poderes que en ocasiones suprimen la enfermedad no lo consiguen en otros casos, sin que pueda imputarse a la naturaleza de esta tales variaciones en el resultado. La autonomía de personalidades tan diversas en lo anímico es, evidentemente, lo que impide la regularidad del resultado terapéutico. Ahora bien: desde que los médicos han reconocido con claridad la importancia del estado anímico para la curación, se les ocurrió la idea de no dejar ya librado al enfermo el monto de solicitación {*Entgegenkommen*} anímica que pudiera producir, y de conseguir el estado anímico favorable buscándolo concientemente con los medios apropiados. De este empeño nace el moderno *tratamiento anímico.*

Así surgieron muy numerosos modos de tratamiento; algunos evidentes, otros comprensibles sólo tras la adopción de complejas premisas. Evidente es, por ejemplo, que el médico, quien hoy ya no puede maravillar como sacerdote o poseedor de una ciencia oculta, presente su personalidad de modo tal de granjearse la confianza y parte de la simpatía de su enfermo. Y el hecho de que no pueda conseguir ese resultado sino con un restringido número de enfermos, en tanto que otros, por su grado de cultura y sus simpatías, son atraídos por la persona de otros médicos, no hace sino operar una adecuada distribución. *Es que si se suprimiera la libre elección del médico, se anularía una importante condición del influjo sobre los enfermos.*

Toda una serie de medios anímicos muy eficaces necesariamente quedan fuera del alcance del médico. No tiene el poder ni puede arrogarse el derecho de emplearlos. Esto vale para la suscitación de afectos intensos —que es uno de los más importantes medios con que lo anímico influye sobre lo corporal—. El destino suele curar enfermedades mediante grandes júbilos, la satisfacción de necesidades y el cumplimiento de deseos; y el médico, que fuera de su arte suele ser un hombre sin poder alguno, no puede rivalizar con el destino. Quizás esté más en su poder provocar miedo y terror con fines terapéuticos, pero, exceptuando el caso de los niños, tendrá que mostrarse muy parsimonioso en recurrir a esas armas de doble filo. Por otra parte, todos los vínculos con el enfermo que envuelvan sentimientos de ter-

nura quedan excluidos para el médico a causa de la significación vital de esas situaciones anímicas. De tal suerte, el arsenal de medios de que dispone para modificar el estado anímico de sus enfermos parece de antemano tan restringido que el tratamiento anímico cultivado con deliberación no prometería ventaja alguna respecto de la modalidad anterior.

El médico puede, tal vez, hacer el ensayo de guiar la actividad voluntaria y la atención del enfermo, y en diversos estados patológicos no le faltan buenas ocasiones para ello. Cuando se obstina en que el enfermo que se cree paralizado ejecute los movimientos que supuestamente no puede hacer, o cuando se rehúsa a examinar al angustiado que reclama su asistencia por una enfermedad sin duda inexistente, habrá adoptado el tratamiento correcto. Pero estas raras oportunidades apenas dan derecho a instaurar el tratamiento anímico como un procedimiento terapéutico particular. No obstante, por un camino singular e imprevisible se ha ofrecido al médico la posibilidad de ejercer una influencia profunda, si bien transitoria, sobre la vida anímica de sus enfermos, y aprovecharla con fines terapéuticos.

Desde hacía tiempo se sabía, aunque sólo en los últimos decenios quedó establecido fuera de dudas, que es posible, mediante ciertas influencias benignas, poner a los seres humanos en un estado anímico asaz curioso, que tiene gran semejanza con el sueño y por eso se ha llamado «hipnosis». A primera vista, los procedimientos usados para producir la hipnosis no tienen mucho en común. Se puede hipnotizar manteniendo delante de los ojos, inmóvil por algunos minutos, un objeto brillante, o aplicando a la oreja del sujeto durante ese mismo lapso un reloj de bolsillo, o pasando repetidas veces la mano abierta, frente a su rostro y miembros a corta distancia de él. Pero puede obtenerse lo mismo anunciando a la persona que se quiere hipnotizar, con calma seguridad, su ingreso en el estado hipnótico; o sea, «apalabrándole» la hipnosis. También pueden conjugarse los dos procedimientos. Por ejemplo, se hace tomar asiento a la persona, se mantiene ante sus ojos un dedo, se le ordena mirarlo fijamente, y entonces se le dice: «Usted se siente fatigado. Sus ojos se le cierran, ya no puede tenerlos abiertos. Siente pesados sus miembros, ya no puede moverlos. Usted se duerme, etc.». Pues bien; se repara en que lo común a estos procedimientos es el encadenamiento de la atención; en los mencionados en primer término, se trata de fatigarla mediante débiles y monocordes estímulos sensoriales. Pero todavía no se ha esclarecido satisfactoriamente cómo es que el mero «apalabrar» provoca el mismo estado que los otros proce-

dimientos. Hipnotizadores ejercitados indican que de esa manera puede producirse una alteración claramente hipnótica en un 80 por ciento de los sujetos. Pero no se dispone de un indicador por el cual se colegiría de antemano cuáles personas son hipnotizables y cuáles no. En modo alguno es condición de la hipnosis la existencia de un estado patológico; al parecer, algunas personas normales se dejan hipnotizar con particular facilidad, mientras que es muy difícil conseguirlo en una parte de los neuróticos, y los enfermos mentales se muestran enteramente refractarios. El estado hipnótico tiene muy diversas gradaciones; en los grados más leves, el hipnotizado sólo siente algo así como un ligero aturdimiento, mientras que el grado más alto, que presenta rasgos asombrosos, es llamado «sonambulismo» por su semejanza con la acción, observada como un fenómeno natural, de caminar dormido. Pero la hipnosis no es en absoluto un dormir como nuestro dormir nocturno o como el producido por medios artificiales. En ella se presentan alteraciones y demuestran conservarse operaciones anímicas que faltan en el dormir normal.

Muchos fenómenos de la hipnosis, por ejemplo las alteraciones en la actividad muscular, tienen sólo interés científico. Pero el rasgo más significativo y el más importante para nosotros reside en la conducta del hipnotizado hacia su hipnotizador. Mientras que aquel se comporta hacia el mundo exterior en un todo como lo haría un durmiente, vale decir, extrañando de él todos sus sentidos, permanece *despierto* respecto de la persona que lo puso en estado hipnótico, sólo a ella la oye y la ve, la comprende y le responde. Este fenómeno, llamado «*rapport*», tiene su correspondiente en la manera en que muchos seres humanos suelen dormir, por ejemplo la madre que amamanta a su hijo.[5] Tan notable es que está destinado a permitirnos comprender el nexo entre hipnotizado e hipnotizador.

Pero no es sólo que el mundo del hipnotizado se restrinja al hipnotizador. Viene a sumarse el hecho de que el primero obedece por entero al segundo, se vuelve *obediente y crédulo*, incluso de manera casi irrestricta en una hipnosis profunda. Y bien; en la manifestación práctica de esa obediencia y de esa credulidad se pone de relieve, como carácter del estado hipnótico, que la influencia de la vida anímica sobre lo corporal se eleva extraordinariamente en el hipnotizado. Si el hipnotizador dice: «Usted no puede mover su brazo»,

[5] [Se hacen diversas puntualizaciones sobre esto en *La interpretación de los sueños* (1900*a*); por ejemplo, cf. *AE*, **4**, pág. 236.]

este cae como inmóvil; es evidente que el hipnotizado aplica toda su fuerza, y no puede moverlo. Si el hipnotizador dice: «Su brazo se mueve solo, usted no puede detenerlo», ese brazo se mueve, y vemos al hipnotizado esforzarse en vano por tenerlo quieto. La representación que el hipnotizador ha dado al hipnotizado mediante la palabra ha provocado justamente aquella relación anímico-corporal que corresponde a su contenido. Ello implica por una parte obediencia, pero, por la otra, acrecentamiento de la influencia corporal de una idea. Aquí, la palabra ha vuelto a ser realmente ensalmo.

Lo mismo en el campo de las percepciones sensoriales. El hipnotizador dice: «Usted ve una serpiente, usted huele una rosa, escucha la música más bella», y el hipnotizado ve, huele, escucha lo que le pide la representación que se le instiló. ¿Cómo se sabe que el hipnotizado tiene realmente estas percepciones? Podría creerse que sólo las finge; pero no hay razón alguna para dudar pues se comporta como si las tuviera en realidad, exterioriza todos los afectos correspondientes y en ciertas circunstancias aun puede tras la hipnosis informar acerca de sus percepciones y vivencias imaginadas. Entonces se observa que él ha visto y oído como vemos y oímos en el sueño: ha *alucinado*. Evidentemente, es tanta su credulidad hacia el hipnotizador que está *convencido* de que no puede menos que ver una serpiente si aquel se la anunció, y esta convicción influye con tanta fuerza sobre lo corporal que realmente ve la serpiente tal como, por lo demás, en ocasiones también puede suceder en personas no hipnotizadas.

Observación al pasar: una credulidad como la que el hipnotizado presta a su hipnotizador sólo la hallamos, en la vida real, fuera de la hipnosis, *en el niño hacia sus amados padres*; y una actitud semejante de la vida anímica de un individuo hacia otra persona con un sometimiento parecido, tiene un único correspondiente, pero válido en todas sus partes, en muchas *relaciones amorosas* con entrega plena. La conjunción de estima exclusiva y obediencia crédula pertenece, en general, a los rasgos característicos del amor.[6]

Queda algo por informar todavía acerca del estado hipnótico. Se llama «sugestión» al dicho del hipnotizador, que ejerce los ya descritos efectos ensalmadores; y se suele aplicar ese nombre aun donde, en principio, sólo existe el propósito de producir un efecto parecido.[7] Al igual que el

[6] [Freud retomó este tema muchos años más tarde, en el capítulo VIII de *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921*c*).]

[7] [Cf. «Hipnosis» (1891*d*), *infra*, pág. 140, *n*. 3.]

movimiento y la sensación, todas las otras actividades anímicas del hipnotizado obedecen a esta sugestión, mientras que por su propia impulsión él no suele emprender nada. Puede aprovecharse la obediencia hipnótica para hacer una serie de experimentos en extremo asombrosos, que procuran hondas visiones sobre la fábrica del alma y crean en el observador un inconmovible convencimiento acerca del no sospechado poder de lo anímico sobre lo corporal. Así como se puede forzar al hipnotizado a ver lo que no está ahí, también puede prohibírsele que vea algo que está ahí y quiere imponerse a sus sentidos, verbigracia, determinada persona (la llamada «alucinación negativa»). Y entonces esa persona halla imposible hacerse notar por el hipnotizado, cualesquiera que sean las estimulaciones a que recurra; él la trata como si fuera «trasparente». Puede impartirse al hipnotizado la sugestión de ejecutar una acción determinada sólo después de trascurrido cierto lapso tras despertar de la hipnosis (la sugestión poshipnótica), y el hipnotizado cumple ese plazo y en medio de su estado de vigilia ejecuta la acción sugerida, sin poder dar razón alguna de ella. Si se le pregunta por qué hizo eso, invocará un oscuro esfuerzo de hacerlo, al que no pudo resistir, o inventará un pretexto a medias satisfactorio, pero no recordará la razón verdadera, la sugestión que se le impartió.

El despertar de la hipnosis se produce fácilmente por medio de la palabra autoritativa del hipnotizador: «Despierte usted». En las hipnosis más profundas, nada se recuerda después de lo que se vivenció durante la hipnosis bajo el influjo del hipnotizador. Este fragmento de vida anímica permanece, por así decir, apartado del resto. Otros hipnotizados tienen un recuerdo de tipo onírico, y aun hay otros que lo recuerdan todo, pero informan que estuvieron bajo una compulsión anímica a la cual no valía resistirse.

Es difícil exagerar el beneficio científico que a médicos e investigadores del alma ha aportado la familiaridad con los hechos hipnóticos. Ahora bien, para apreciar la importancia práctica de los nuevos conocimientos pongamos, en el lugar del hipnotizador, al médico, y en el del hipnotizado, al enfermo. ¿Acaso no parece llamada la hipnosis a satisfacer todas las necesidades del médico, en la medida en que quiere presentarse como «médico del alma» frente a los enfermos? La hipnosis presta al médico una autoridad mayor quizá de la que ningún sacerdote o taumaturgo poseyó jamás, pues reúne todo el interés anímico del hipnotizado en la persona del médico; deroga en el enfermo esa discrecionalidad de su vida anímica en que hemos discernido el

caprichoso obstáculo para exteriorización de influjos anímicos sobre el cuerpo; instituye en sí y por sí un aumento del imperio del alma sobre lo corporal, como únicamente se observaba a raíz de los más potentes afectos; y la posibilidad de hacer que sólo después, en el estado normal, salga a la luz lo que en la hipnosis se introdujo en el enfermo (sugestión poshipnótica) pone en manos del médico el recurso de emplear el gran poder que ejerce en la hipnosis para modificar el estado del enfermo en la vigilia. Así, ella ofrecería un simple paradigma del modo de curación por tratamiento anímico. El médico pone al enfermo en el estado hipnótico, le imparte la sugestión, modificada según las diversas circunstancias, de que no está enfermo, que tras despertar no registrará los signos de su dolencia; lo despierta después, y le es lícito abrigar la expectativa de que la sugestión habrá hecho lo suyo contra la enfermedad. Y tal vez, si una sola aplicación no bastó, habría que repetir el procedimiento tantas veces como fuera necesario.

Un solo reparo podría hacer abstenerse a médico y pacientes de emplear un procedimiento terapéutico tan promisorio: si se averiguara que la hipnosis contrarresta sus beneficios con un daño en otro terreno; por ejemplo, si deja como secuela una perturbación o un debilitamiento permanentes en la vida anímica del hipnotizado. Pero las experiencias hechas hasta hoy bastan para aventar ese reparo; las hipnotizaciones aisladas son totalmente inocuas, y aun las hipnosis repetidas no son nocivas en general. Sólo hay que poner de relieve algo: toda vez que las circunstancias hacen necesaria una aplicación permanente de la hipnosis, se produce una habituación a ella y una dependencia respecto del médico hipnotizador, lo cual no puede contarse entre los propósitos de este procedimiento terapéutico.

Ahora bien, el tratamiento hipnótico significa realmente una gran ampliación del poder de acción del médico y, así, un progreso del arte terapéutico. Puede aconsejarse a todo enfermo confiar en él si es ejercido por un médico experto y digno de confianza. Pero debiera utilizarse la hipnosis de otra manera que la hoy habitual. Por lo común, se recurre a esta clase de tratamiento sólo cuando todos los otros medios han sido infructuosos, y el enfermo ya está acobardado y desanimado. Entonces abandona a su médico, que no puede hipnotizar o no practica ese método, y acude a un médico extraño, quien las más de las veces no hace ni puede hacer otra cosa que hipnotizar. Ambas cosas son desventajosas para el enfermo. El médico de cabecera debería estar familiarizado con el método hipnótico y aplicarlo desde el

comienzo cuando juzgare adecuados a ello el caso y la persona. Así la hipnosis, toda vez que resultare utilizable, estaría en un pie de igualdad junto a los otros procedimientos terapéuticos, y dejaría de constituir un último refugio o incluso la recaída desde lo científico en el curanderismo. Ahora bien, el procedimiento terapéutico hipnótico no sólo es utilizable en todos los estados neuróticos y en las perturbaciones generadas por la «imaginación», así como en el desarraigo de hábitos patológicos (alcoholismo, adicción a la morfina, desvíos sexuales), sino en muchas enfermedades de órgano (aun de naturaleza inflamatoria) en las que se tiene la perspectiva de eliminar, aunque la enfermedad básica continúe, los signos más molestos para los enfermos, como dolores, inhibición del movimiento, etc. La selección de los casos para el empleo del procedimiento hipnótico depende enteramente de la decisión del médico.

Es tiempo de disipar, empero, la impresión de que el recurso terapéutico de la hipnosis habría inaugurado una época de cómoda taumaturgia para el médico. Han de tomarse en cuenta todavía múltiples circunstancias, aptas para rebajar de manera considerable nuestras expectativas respecto del procedimiento hipnótico y para reducir a su justificada medida las esperanzas que tal vez depositó en él el enfermo. Sobre todo, resulta insostenible la premisa básica de que mediante la hipnosis se podría eliminar de la conducta anímica de los enfermos su discrecionalidad perturbadora. Ellos la conservan, y lo prueban en la actitud que adoptan hacia el intento de hipnotizarlos. Si antes se consignó que un 80 por ciento de los seres humanos son hipnotizables, este elevado porcentaje sólo se obtuvo porque se contaron entre los casos positivos todos aquellos que mostraban algún rastro de influencia. Las hipnosis realmente profundas, con obediencia plena, como la del paradigma que tomamos en nuestra descripción, son en verdad raras, o al menos no tan frecuentes como sería deseable en aras de la terapia. La impresión que causa este hecho puede debilitarse de nuevo si se destaca que la profundidad de la hipnosis y la obediencia a las sugestiones no marchan al mismo paso, de suerte que a menudo en un ligero estado de aturdimiento hipnótico se observa un buen efecto de la sugestión. Pero aun si se considera la obediencia hipnótica por sí misma como el rasgo más esencial de ese estado, es preciso admitir que los individuos muestran su idiosincrasia en el hecho de que se dejan influir por vía de obediencia sólo hasta cierto grado, pasado el cual se detienen. Las diferentes personas muestran, entonces, grados muy diver-

sos de aptitud para el tratamiento hipnótico. Si se llegara a descubrir un recurso por el cual todos estos grados particulares del estado hipnótico pudieran acrecentarse hasta la hipnosis completa, se habría vuelto a suprimir la idiosincrasia de los enfermos y se habría realizado el ideal del tratamiento anímico. Pero hasta hoy no se ha hecho ese progreso; todavía sigue dependiendo más del enfermo que del médico el grado de obediencia que logre la sugestión; ese grado depende, de nuevo, del albedrío del enfermo.

Hay otra consideración todavía más importante. Cuando se describen los éxitos en extremo asombrosos de la sugestión en el estado hipnótico, se olvida fácilmente que en relación con esto, como en el caso de todos los efectos anímicos, se trata de proporciones de magnitud o de intensidad. Si se pone a un hombre sano en estado de hipnosis profunda y se le ordena mordisquear una patata que se le representa como manzana, o si se le hace creer que está viendo a un conocido a quien debe saludar, es fácil hallar en él plena obediencia porque no tiene ningún fundamento serio para rebelarse contra esa sugestión. Pero ya a raíz de otras órdenes —p. ej., si se pide a una muchacha pudorosa que se desvista, o a un hombre honrado que hurte un objeto valioso— se nota en el hipnotizado una resistencia que puede llegar hasta el punto de que rehúse obedecer a la sugestión. Así se aprende que ni siquiera en la mejor hipnosis la sugestión ejerce un poder ilimitado, sino sólo un poder de cierta intensidad. Si los sacrificios son pequeños, el hipnotizado los cumple; si son mayores se rehúsa, como haría en la vigilia. Pero si estamos frente a un enfermo, y se lo esfuerza por sugestión para que renuncie a la enfermedad, se observa que este es para él un gran sacrificio, no uno pequeño. El poder de la sugestión se mide, en verdad, con la fuerza que ha creado y mantiene a los fenómenos patológicos; pero la experiencia muestra que esta última es de un orden de magnitud por entero diverso de aquel al que pertenece el influjo hipnótico. El mismo enfermo que acata plenamente la orden de colocarse en cualquier situación onírica —aunque no repugnante— que se le instile, puede permanecer enteramente refractario a la sugestión que le prohíba, por ejemplo, su parálisis imaginada. Y a esto se suma, en la práctica, el hecho de que justamente los enfermos de neurosis son casi siempre difíciles de hipnotizar, de suerte que la lucha contra las poderosas fuerzas mediante las cuales la enfermedad está anclada en la vida anímica debe librarla, no el influjo hipnótico íntegro, sino sólo una fracción de él.

En consecuencia, la sugestión no tiene asegurado de antemano el triunfo sobre la enfermedad, por más que se haya logrado la hipnosis, aun profunda. Hace falta librar todavía una lucha, y el desenlace es muy a menudo incierto. Por eso con una hipnosis única no se consigue nada contra perturbaciones graves de origen anímico. Ahora bien, con la repetición de la hipnosis desaparece la impresión de cosa milagrosa que el enfermo quizás esperaba. Puede obtenerse, después, mediante hipnosis repetidas, cada vez más claramente la influencia que al principio se echaba de menos sobre la enfermedad, hasta lograr un resultado satisfactorio; pero un tratamiento hipnótico de esa clase puede ser tan trabajoso e insumir tanto tiempo como cualquier otro.

Otra manera en que se revela la debilidad relativa de la sugestión por comparación a la dolencia que se combate es cuando se consigue, sí, suprimir los fenómenos patológicos, pero sólo por un breve lapso, trascurrido el cual reaparecen los signos de la dolencia y tenemos que volver a expulsarlos mediante una nueva hipnosis con sugestión. Si este proceso se repite bastantes veces, suele agotarse la paciencia tanto del enfermo cuanto del médico, y el resultado es el abandono del tratamiento hipnótico. También son estos los casos en que suele producirse una dependencia del enfermo respecto del médico y una suerte de adicción a la hipnosis.

Es bueno que el enfermo conozca estos defectos del método terapéutico hipnótico y las posibilidades de desengaño que trae aparejada su aplicación. La virtud terapéutica de la sugestión hipnótica es algo fáctico, no precisa de exagerada alabanza. Por otra parte, es bien comprensible que los médicos a quienes el tratamiento anímico hipnótico había prometido tantas cosas que después no cumplió, no se cansen de buscar otros procedimientos que posibiliten una influencia más profunda o menos imprescindible sobre el alma del enfermo. Hay perspectivas ciertas de que el moderno tratamiento anímico, conciente de su meta, que representa un renacimiento de viejos métodos terapéuticos, pondrá en manos de los médicos armas todavía más poderosas para la lucha contra la enfermedad. Los medios y los caminos para conseguirlo estarán signados por una intelección más honda de los procesos de la vida anímica misma, intelección cuyos primeros pasos se basan justamente en las experiencias hipnóticas.

Hipnosis
(1891)

Nota introductoria

«Hypnose»

Edición en alemán

1891 En A. Bum, *Therapeutisches Lexikon* {Léxico terapéutico}, Viena: Urban & Schwarzenberg, págs. 724-32. (1893, 2ª ed., págs. 896-904; 1900, 3ª ed., págs. 1110-9.)

La 2ª y la 3ª ediciones no presentan cambios, salvo unas pocas correcciones sumamente secundarias, en su mayoría tipográficas.

Esta colaboración firmada para un diccionario médico había sido totalmente pasada por alto, hasta que en 1963 la descubrió el doctor Paul F. Cranefield, director del Boletín de la Academia de Medicina de Nueva York. Le estamos agradecidos por haber llamado nuestra atención hacia este trabajo y por habernos proporcionado fotocopias de él. Aparentemente, nada se sabe sobre las circunstancias de su redacción.

James Strachey

Sería erróneo creer que es muy fácil aplicar la hipnosis con fines terapéuticos. La *técnica* de hipnotizar es, por el contrario, una operación médica tan difícil como cualquier otra. El médico que pretenda hipnotizar tendrá que haber aprendido este arte con un maestro y además necesitará de una gran práctica para conseguir éxitos no sólo en casos totalmente aislados. Como hipnotizador experimentado, abordará luego el asunto con aquella seriedad y decisión que brotan de la conciencia de emprender algo útil y hasta necesario en ciertas circunstancias. El recuerdo de tantas y tantas curaciones alcanzadas mediante hipnosis conferirá a su comportamiento hacia los enfermos una seguridad que no dejará de provocar también en estos últimos la expectativa de sanar en algún momento. Quien proceda a hipnotizar con actitud semi-incrédula, por ejemplo si se le antoja estar él mismo en una posición cómica, y por el gesto, la voz y los ademanes deja traslucir que no espera nada del experimento, no tendrá motivo para asombrarse de sus fracasos y debería dejar este método de tratamiento a otros médicos que puedan ejercitarlo sin sentirse lesionados en su dignidad profesional, porque la experiencia y las lecturas los han convencido de la realidad y sustantividad del influjo hipnótico.

Es preciso trazarse como regla no imponer el tratamiento hipnótico a enfermo alguno. Entre el público se ha difundido el prejuicio, sustentado incluso por médicos notables, pero incompetentes en esta materia,[1] de que la intervención hipnótica sería peligrosa. Si se pretendiera imponer la hipnosis a una persona que diera crédito a semejante noticia, probablemente uno se vería turbado a los pocos minutos por unos desagradables incidentes, fruto de la angustia del enfermo y de la sensación, para él penosa, de ser avasallado, pero que con toda seguridad se considerarían unas consecuencias de la hipnosis. Por tanto, toda vez que se eleve

[1] [Véase la crítica de Freud a Meynert en su reseña de Forel (Freud, 1889*a*), *supra*, págs. 100 y sigs.]

una fuerte resistencia a ella, es preciso renunciar a este método y aguardar a que el enfermo, bajo el influjo de otras noticias, se haya reconciliado con la idea de ser hipnotizado. En cambio, no es desfavorable que un enfermo declare que la hipnosis no le causa angustia, pese a lo cual no cree en ella, o no cree que pueda serle provechosa. Uno le dice entonces: «No le pido su creencia, sino sólo su atención y alguna docilidad al comienzo», y las más de las veces encuentra un excelente auxiliar en este talante indiferente del enfermo. Por otra parte, es preciso mencionar la existencia de personas que son estorbadas de caer en hipnosis justamente por su buena disposición y su ansia de ser hipnotizadas. Esto no armoniza con la opinión corriente, según la cual la «creencia» es parte de la hipnosis, pero las cosas son así. En general, es lícito partir de la premisa de que todos los seres humanos son hipnotizables, pero a cada médico le ocurrirá no poder hipnotizar a cierto número de personas bajo las condiciones de su experimento, y ello sin que a menudo sea capaz de decir a qué se debe el fracaso. A veces con un procedimiento se alcanza un fácil éxito que con otro parecía imposible, y lo mismo sucede entre médicos diferentes. Ahora bien, nunca se sabe de antemano si un enfermo será hipnotizado o no, y no hay otro camino para averiguarlo que hacer la prueba. Hasta ahora no se ha logrado relacionar la aptitud para la hipnosis con alguna otra cualidad de un individuo. Lo único cierto es que enfermos mentales y degenerados no son, las más de las veces, hipnotizables, y los neurasténicos lo son muy poco; pero es incorrecto que los histéricos no sean aptos para la hipnosis. Por el contrario, es en ellos en quienes la hipnosis se produce tras intervenciones puramente fisiológicas y con todos los signos de un estado corporal particular. Es importante formarse un juicio provisional sobre la individualidad psíquica de un enfermo a quien se quiere someter a hipnosis, pero no es posible formular reglas generales para ello. Parece evidente que no es ventajoso iniciar un tratamiento con la hipnosis; mejor será ganarse primero la confianza del enfermo, conseguir que se amortigüen su desconfianza y su crítica. Quien posee gran fama como médico o como hipnotizador podrá en cambio dispensarse de este paso previo.

¿Contra qué enfermedades se debe aplicar la hipnosis? Las indicaciones son aquí más difíciles que para otros métodos de tratamiento, pues la reacción individual desempeña en la terapia hipnótica un papel tan grande como la naturaleza de la enfermedad que se ha de combatir. En general, se evitará tratar mediante hipnotismo síntomas que

tengan un fundamento orgánico, y se utilizará este método sólo contra perturbaciones puramente funcionales, nerviosas, afecciones de origen psíquico y hábitos tóxicos y de otra índole. Es posible convencerse, sin embargo, de que muchos síntomas de enfermedades orgánicas son accesibles a la hipnosis, y que la alteración orgánica puede persistir sin la perturbación funcional que de ella parte. Dada la aversión hoy dominante hacia el tratamiento hipnótico, rara vez se lo podrá aplicar salvo después de haber ensayado infructuosamente todas las otras terapias. Esto tiene su lado bueno, pues de esta manera uno averigua cuál es el ámbito de acción propio de la hipnosis. Desde luego que también se puede hipnotizar con fines de diagnóstico diferencial, por ejemplo si se duda que ciertos síntomas pertenezcan a la histeria o a una afección nerviosa orgánica. Pero este examen sólo tiene algún valor en caso de resultado favorable.

Tras haber uno conocido a sus enfermos y formulado el diagnóstico, se plantea la duda entre emprender la hipnosis a solas o en presencia de un testigo. Esto último sería deseable para proteger a los enfermos de todo abuso en la hipnosis, y al médico de toda acusación de cometerlo. Ambas cosas, en efecto, han sucedido. Pero por lo común no es fácil ponerlo en práctica. La presencia de una amiga, del marido, etc., suele perturbar muchísimo a la enferma y disminuye netamente el influjo del médico; por otra parte, el contenido de la sugestión que se debe impartir en la hipnosis no siempre es apto para ser comunicado a otras personas, allegadas a la enferma. La presencia de un segundo médico no tendría este inconveniente, pero dificulta la ejecución del tratamiento a punto tal de volverlo imposible en la mayoría de los casos. Puesto que al médico le interesa sobre todo hacer bien con la hipnosis, casi siempre renunciará a la presencia de un tercero y agregará el peligro antes citado a los otros que son inherentes a la práctica de la profesión médica. De todos modos, los enfermos se protegerán a sí mismos no permitiendo ser hipnotizados por un médico que no les parezca digno de total confianza.

En cambio, es muy conveniente que la enferma que se debe hipnotizar vea a otras personas en hipnosis, aprenda por vía de la imitación cómo tiene que conducirse y se entere por otros en qué consisten las sensaciones del estado hipnótico. En la clínica de Bernheim y en el consultorio ambulatorio de Liébeault, de Nancy, donde todo médico puede esclarecerse sobre los efectos de que es capaz el influjo hipnótico, nunca se realiza una hipnosis a solas. El enfermo que acude para su primera hipnosis contempla durante

un tiempo cómo pacientes más antiguos se duermen, obedecen durante la hipnosis y tras despertar confiesan la desaparición de sus síntomas patológicos. Entra así en un estado de aprontamiento psíquico que lo hace a su vez sumirse en hipnosis profunda tan pronto le toca el turno. El inconveniente de este proceder reside en que la afección de cada quien es ventilada delante de mucho público, cosa que no admitirían los enfermos de estamentos acomodados. Comoquiera que fuere, un médico que pretenda curar mediante hipnosis no debería renunciar a este potente influjo auxiliar toda vez que sea posible hacer presenciar primero al futuro hipnotizado uno o varios experimentos hipnóticos exitosos. Si no se puede contar con que el paciente se hipnotice a sí mismo por imitación cuando se le da la señal para ello, se tiene la opción entre diversos *procedimientos* para hipnotizarlo, todos los cuales tienen en común que, por ciertas sensaciones corporales, recuerdan al adormecimiento. De preferencia se procederá del siguiente modo: Se hará sentar al enfermo en una silla cómoda, pidiéndole que preste atención y que no hable desde ese momento, pues hacerlo le estorbaría adormecerse. Se aflojará toda pieza de vestir ajustada, y los testigos se situarán en un lugar de la habitación donde el enfermo no pueda verlos. La habitación será puesta en penumbras, se procurará tranquilidad. Tras estos preparativos, uno se sitúa frente al paciente y lo exhorta a fijarse [2] en dos dedos de la mano derecha del médico, y a prestar atención al mismo tiempo a las sensaciones que le irán sobreviniendo. Pasado un breve lapso, quizás un minuto, uno empieza a apalabrar al paciente las sensaciones del adormecimiento, por ejemplo: «Ya veo que con usted va rápido; su rostro ya ha tomado una expresión tiesa, su respiración es profunda, está totalmente tranquilo, le pesan los párpados, sus ojos se entrecierran, ya no ve con nitidez, tendrá que tragar saliva enseguida pues sus ojos se cierran y usted se duerme». Con estos y parecidos dichos ya se está en medio del «sugerir», como se llama al apalabramiento durante la hipnosis.[3] Ahora bien, sólo se sugieren aquellas sensaciones y procesos motores que se presentan de manera espontánea durante el adormecimiento

[2] [Véase el prólogo de Freud a su traducción de Bernheim, *De la suggestion*... (Freud, 1888-89), *supra*, pág. 87, *n.* 7.]

[3] [A diferencia de lo que ocurrió en el idioma francés y en el inglés, donde el término «sugestión» formaba parte ya del vocabulario cotidiano y luego recibió aplicación técnica, en alemán la palabra ingresó primero como tecnicismo, y sólo más tarde —y con poca frecuencia— fue adoptada en la lengua corriente.]

hipnótico. Uno puede convencerse de ello en presencia de una persona que con solo fijarse se puede hipnotizar (método de Braid), y en quien, por tanto, la fatiga de los ojos con atención tensa y distracción de otras impresiones provoca el estado semejante al dormir. Su rostro cobra primero una expresión tiesa, la respiración se vuelve profunda, sus ojos se humedecen, parpadean repetidamente, sobrevienen uno o varios movimientos de deglución, los globos oculares se vuelven hacia adentro y arriba, bajan los párpados, y henos ahí en presencia de la hipnosis. El número de esas personas es muy grande; si uno se percata de estar frente a una de ellas, hará bien en guardar silencio o sólo de tiempo en tiempo contribuir con una sugestión. De otro modo no se haría sino perturbar a la persona que se hipnotiza a sí misma y, en caso de no corresponder la secuencia de las sugestiones al decurso efectivo de sus sensaciones, se pondría en movimiento su resistencia. Pero, en general, es ventajoso no aguardar al desarrollo espontáneo de la hipnosis, sino promoverla mediante sugestiones, que tienen que impartirse con energía y en secuencia rápida. Es que por así decir no conviene que el paciente cobre acuerdo; es mejor que no tenga tiempo de comprobar si es cierto lo que se le dice. No hacen falta más de dos a cuatro minutos para que se cierren los ojos; si esto no ocurre espontáneamente, se ejercerá presión sobre ellos sin mostrar asombro ni disgusto porque no se hayan cerrado. Si ahora los ojos permanecen cerrados, las más de las veces se ha alcanzado cierto grado de influjo hipnótico. Es el momento decisivo para todo lo que sigue.

En efecto, se ha cumplido una de dos posibilidades. La primera, que el paciente, tras la fijación y tras oír las sugestiones, haya sido efectivamente hipnotizado, en cuyo caso quedará tranquilo luego de cerrar sus ojos; uno puede entonces examinarlo para comprobar catalepsia, le imparte la sugestión que su padecer reclama y, llegado el momento, lo despierta. Tras despertar es amnésico (o sea que durante la hipnosis estuvo «sonámbulo»), o bien ha conservado un recuerdo pleno y da noticia sobre las sensaciones que tuvo. No rara vez aparece una sonrisa en su rostro, luego que uno le ha cerrado los ojos. Esto no debe enojar al médico; por regla general, sólo significa que el hipnotizado es todavía capaz de apreciar el estado en que se encuentra y lo considera raro, cómico. La segunda posibilidad es que no haya sobrevenido influjo alguno, o sólo en grado muy ínfimo, mientras el médico se comportaba como si estuviera frente a una hipnosis lograda. Hagámonos cargo del estado aní-

mico del paciente en un caso así. Al comienzo de los preparativos ha prometido permanecer tranquilo, no hablar más, no dar signo alguno de quehacer o de contradicción: y ahora nota que sobre la base de ese compromiso suyo lo apalabran, es hipnotizado, esto lo excita, se siente incómodo por no poder manifestarse, teme acaso que el médico le imparta demasiado rápido la sugestión creyéndolo hipnotizado cuando todavía no lo está. Entonces la experiencia muestra que, si no está efectivamente hipnotizado, no cumple el pacto con él establecido.[4] Abre los ojos y dice, las más de las veces malhumorado: «Yo no estoy dormido». En ese momento el principiante daría por perdida la hipnosis; el experto, en cambio, no se inmutará. Replicará, sin el menor enfado, tornando a cerrarle los ojos: «Permanezca usted tranquilo, ha prometido no hablar. Ya sé que usted no está "dormido". Ni necesita estarlo. ¿Qué sentido tendría que yo lo adormeciera? Dormido no me comprendería cuando yo le hablara. Usted no duerme, pero está hipnotizado, está bajo mi influjo; lo que ahora le diga le causará una particular impresión y le hará bien». Luego de este esclarecimiento, el enfermo suele tranquilizarse; uno le imparte la sugestión, provisionalmente se abstiene de comprobar signos corporales de la hipnosis y, la mayoría de las veces, tras varias repeticiones de esta llamada «hipnosis», uno ve de hecho aflorar algunos de los fenómenos somáticos que la caracterizan.

En muchos casos de este tipo queda por siempre la duda sobre si el estado que uno provocó merece el nombre de «hipnosis». Pero uno erraría si pretendiera impartir sugestión sólo cuando el paciente se vuelve sonámbulo o cae en un grado profundo de hipnosis. En estos casos, que en verdad de hipnosis sólo tienen la apariencia, uno puede obtener los más asombrosos éxitos terapéuticos, que, por otra parte, no se alcanzarían mediante «sugestión en la vigilia». Por tanto, es fuerza que se esté aquí en presencia de la hipnosis, la cual por cierto no tiene otra finalidad que el efecto de sugestión así logrado. Pero si tras repetidos ensayos (de tres a seis) no se obtiene indicio alguno de éxito, ni signos somáticos de la hipnosis, será preciso abandonar el intento.

Bernheim y otros han distinguido varios grados de hipnosis, cuyo discernimiento ofrece escaso valor para el ex-

4 [Véase la siguiente enunciación en uno de los últimos trabajos de Freud, «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, pág. 241: «Durante el trabajo con las resistencias, el yo sale [. . .] del pacto en que reposa la situación analítica».]

perto. Lo único decisivo es que el enfermo se vuelva o no sonámbulo, vale decir, que el estado de conciencia creado en la hipnosis se aleje tan nítidamente del habitual que al despertar falte todo recuerdo sobre lo ocurrido durante la hipnosis. En estos casos el médico puede contradecir con gran decisión la realidad efectiva de los dolores u otros síntomas presentes, cosa que no haría de saber que el enfermo a los pocos minutos le dirá: «Usted me dijo que ya no tendría más dolores, pero los tuve y los sigo teniendo». El hipnotizador se afana por evitar las contradicciones que por fuerza cuestionarían su actividad. Por eso, sería de la máxima importancia para la terapia poseer un procedimiento que permitiera poner en estado de sonambulismo a cualquier persona. Por desdicha, ese procedimiento no existe. El defecto principal de la terapia hipnótica consiste en que no es dosificable. El grado de hipnosis que se alcance no depende del procedimiento del médico sino de la azarosa reacción del paciente. También es muy difícil profundizar la hipnosis en que un enfermo ha caído, aunque como regla esto acontece con una repetición frecuente de las sesiones.

Si no se está satisfecho con la hipnosis obtenida, se buscarán en sucesivas repeticiones otros métodos que a menudo tienen efecto más intenso, o siguen produciendo efecto cuando se debilitó el influjo del procedimiento que se aplicó primero. Estos métodos son: el pase de ambas manos, durante cinco a diez minutos, por el rostro y cuerpo del paciente, lo que tiene un efecto llamativamente tranquilizador y adormecedor; la sugestión acompañada por el pasaje de una débil corriente galvánica, que excita una nítida sensación en el gusto (ánodo en una amplia vincha sobre la frente, cátodo como muñequera), en cuyo caso la sensación de estar atado y la sensación galvánica contribuyen sustancialmente a la hipnosis. Cada quien puede inventar a su antojo procedimientos parecidos, con tal que tenga en vista este fin: despertar, mediante una asociación de pensamiento, la imagen del adormecimiento y fijar la atención mediante una sensación que se mantenga siempre igual.

El genuino valor terapéutico de la hipnosis reside en la *sugestión* que durante ella se imparte. Esta sugestión consiste en la enérgica negación del achaque de que el enfermo se ha quejado, o en el aseguramiento de que él es capaz de hacer cierta cosa, o en la orden de ejecutarla. Se obtiene un efecto mucho más vigoroso que el producido por mero aseguramiento o negación si durante la hipnosis se enlaza la curación esperada con una acción o una intervención [del hipnotizador]; por ejemplo: «Ya no siente usted

dolor en este lugar, yo presiono sobre él y el dolor ha desaparecido». Pasar las manos y presionar sobre la parte enferma del cuerpo durante la hipnosis es en general un excelente apoyo para la sugestión enunciada. Además, no hay que dejar de esclarecer al hipnotizado acerca de la naturaleza de su padecer, fundamentar ante él el cese de su afección. En efecto, las más de las veces no se está en presencia de un autómata psíquico, sino de un ser dotado de crítica y capacidad de juzgar, con la única diferencia de que ahora se puede causarle mayor impresión que en su estado de vigilia. Si la hipnosis no es completa se evitará dejar hablar a los pacientes; es que esa manifestación motriz disipa el sentimiento de aturdimiento que la hipnosis le provoca, y lo despierta. En cambio, a las personas sonámbulas no hay cuidado en dejarlas hablar, caminar, trabajar, y se alcanza el más vasto influjo psíquico si en la hipnosis se les indaga acerca de sus síntomas y del origen de estos.[5]

Mediante sugestión se reclama un efecto inmediato, sobre todo en el tratamiento de parálisis, contracturas y similares, o bien uno poshipnótico, es decir, un efecto que es establecido para un momento determinado tras el despertar. En toda afección pertinaz es de gran beneficio interpolar un período así de expectativa (hasta de una noche íntegra) entre la sugestión y su cumplimiento. La observación clínica muestra que unas impresiones psíquicas por lo común necesitan de cierto tiempo, un período de incubación, para producir una alteración corporal (cf. «Neurosis traumática»).[6] Es preciso impartir cada sugestión con la máxima decisión, pues el hipnotizado advierte cualquier asomo de duda, y le da un sesgo desfavorable; no hay que dejar aflorar ninguna contradicción y, llegado el caso, uno invocará su poder para producir catalepsia, contracturas, anestesia, etc.

En cuanto a la *duración* de una hipnosis, se la adecuará a la necesidad práctica; una permanencia más prolongada en la hipnosis, aun de varias horas, no es por cierto desfavorable para el éxito. El despertar acontece mediante la proferencia: «Está bien por ahora», y similares. En la primera hipnosis, no se omitirá asegurar que el paciente despertará sin dolor de cabeza, alegre y sintiéndose bien. A pesar de ello puede observarse que muchas personas, incluso luego de una hipnosis liviana, despiertan con presión intracraneana y fatiga cuando la duración de la hipnosis fue muy breve. Por así decir, les faltó sueño.

5 [Otra alusión al método de Breuer, que Freud ya estaba empleando en la época en que escribió este artículo.]

6 [Se refiere a otro artículo del *Lexikon* de Bum.]

La *profundidad* de la hipnosis no está en todos los casos en proporción directa al éxito obtenido con ella. Es posible producir grandes alteraciones aun con la más ligera hipnosis, y en cambio fracasar con sonambulismo. Si el éxito deseado no sobreviene tras unas pocas hipnosis, sale a la luz otra de las incertidumbres inherentes a este método. Mientras que ningún enfermo tiene derecho a impacientarse si la vigésima sesión eléctrica o el enésimo frasco de agua mineral no le aportaron curación, tanto médico como paciente se cansan del tratamiento hipnótico mucho antes como consecuencia del contraste entre las deliberadamente rosadas sugestiones y la turbia realidad. Enfermos inteligentes pueden también en este caso facilitar las cosas al médico comprendiendo que este, mientras imparte la sugestión, desempeña por así decir un papel, y que han de esperar un beneficio tanto mayor para ellos si el médico les cuestiona con más energía su afección. En cualquier tratamiento hipnótico continuado es preciso evitar cuidadosamente un proceder monótono. El médico tiene que inventar de continuo un anudamiento nuevo para su sugestión, una nueva prueba de su poder, una novedosa variante del procedimiento hipnotizador. Esto significa para él, que quizá duda interiormente del éxito, un esfuerzo grande y a la postre agotador.

Es indudable que el campo de la terapia hipnótica rebasa con mucho el de los otros métodos para la curación de afecciones nerviosas. Por otra parte, es injustificado el reproche de que la hipnosis sólo cura síntomas, y aun a estos, por poco tiempo. Si la terapia hipnótica sólo apuntara contra síntomas, y no contra procesos patológicos, seguiría el mismo camino que se ven precisadas a recorrer todas las otras terapias.

Si la hipnosis ha tenido éxito, la persistencia de la salud dependerá de los mismos factores que si esta se hubiera obtenido de cualquier otra manera. Si estaban en juego fenómenos residuales de un proceso ya trascurrido, la salud será duradera; si las causas que produjeron los síntomas patológicos persisten con su no disminuida fuerza, la recidiva es probable. En ningún caso la aplicación de la hipnosis excluye la de una terapia diversa, dietética, mecánica u otra. Y en toda una serie de ellos, a saber, cuando los fenómenos patológicos obedecen a un origen puramente psíquico, la hipnosis cumple con todos los requisitos que se pueden pedir a una terapia causal,[7] y la indagatoria y tranquilización del enfermo en hipnosis profunda es acompañada, en

[7] [Cf. la reseña de Forel (Freud, 1889*a*), *supra*, pág. 109, *n.* 15.]

la mayoría de los casos, por el más brillante de los éxitos.

Todo cuanto se ha dicho y escrito sobre los grandes *peligros* de la hipnosis pertenece al reino de la fábula.[8] Si se prescinde del hecho de que la hipnosis sea utilizada con fines ilícitos —posibilidad esta que rige por igual para todas las terapias eficaces—, a lo sumo se deberá tomar en cuenta la inclinación de personas afectadas por una nerviosidad grave a caer, tras hipnosis repetidas, en una hipnosis espontánea. Está en manos del médico prohibir al paciente esta hipnosis espontánea, que por otra parte sólo sobreviene en individuos en extremo receptivos. A las personas cuya receptividad es tanta que puedan ser hipnotizados contra su voluntad, el médico puede protegerlas, con bastante eficacia, con la sugestión de que sólo él podrá volver a hipnotizarlas.

8 [Estos peligros fueron exhaustivamente examinados en la primera parte de la reseña de Forel, *supra*, págs. 100 y sigs.]

Un caso de curación por hipnosis
Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la «voluntad contraria» (1892-93)

Nota introductoria

«Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den "Gegenwillen"»

Ediciones en alemán

1892-93 *Zeitschr. Hypnot.*, **1**, nº 3, págs. 102-7, y nº 4, págs. 123-9. (Diciembre de 1892 y enero de 1893.)
1925 *GS*, **1**, págs. 258-72.
1952 *GW*, **1**, págs. 3-17.

Traducciones en castellano *

1925 «Un caso de curación hipnótica y algunas obsesiones sobre la génesis de síntomas histéricos por "voluntad contraria"». *BN* (17 vols.), **10**, págs. 295-310. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, **10**, págs. 269-83. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), **1**, págs. 167-73. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, **10**, págs. 207-18. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), **1**, págs. 167-73. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **1**, págs. 22-9. El mismo traductor.

Este trabajo fue casi exactamente contemporáneo a la «Comunicación preliminar» de Breuer y Freud (1893*a*). Algunas de las ideas que aquí se encuentran (v. gr., la de «voluntad contraria») hallaron cabida en obras posteriores

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n.* 6.}

de Freud, y establecen una especie de nexo entre sus escritos sobre hipnotismo y aquellos otros, en los que comenzaba a embarcarse, sobre la histeria. La concepción de que «el momento de la predisposición histérica» (*infra*, pág. 159) —en este caso, la fatiga física— ofrece a la voluntad contraria la oportunidad para reafirmarse sugiere la influencia de Breuer y sus «estados hipnoides».

James Strachey

Si me decido a publicar aquí un caso aislado de curación por sugestión hipnótica, ello se debe a que una serie de circunstancias colaterales le confieren virtud probatoria y lo vuelven más trasparente de lo que es habitual para la mayoría de nuestros éxitos terapéuticos.

La señora a quien pude asistir en un momento de su existencia para ella significativo era una conocida mía de antiguo, y después la mantuve bajo mi observación durante varios años. La perturbación de la cual fue librada por sugestión hipnótica le había aparecido por primera vez algún tiempo antes; combatida entonces sin éxito, constriñó a la enferma a una renuncia que le fue dispensada la segunda vez en virtud de mi asistencia; y un año más tarde volvió a sobrevenirle la misma perturbación, que tornó a ser superada de igual manera. El éxito de la terapia fue tanto más valioso para la enferma cuanto que se mantuvo todo el tiempo durante el cual ella quiso ejercer la función que había estado perturbada. Por último, quizá para este caso se pueda comprobar el mecanismo psíquico simple de la perturbación y relacionarlo con procesos semejantes del campo de la patología nerviosa.

Pero abandonemos el lenguaje enigmático: se trata de una madre que fue incapaz de amamantar a su hijo recién nacido antes que interviniera la sugestión hipnótica, y en cuyo caso lo ocurrido con un hijo anterior y otro posterior permitió un control, rara vez posible, del éxito terapéutico.

El sujeto de este historial clínico es una joven señora de veinte a treinta años de edad, a quien por azar yo frecuentaba desde la niñez, y que por su capacidad, su discreta prudencia y naturales maneras, no tenía fama de nerviosa, ni siquiera ante su médico de familia. Con respecto a los episodios aquí referidos me veo precisado a definirla como una *hystérique d'occasion* {histérica ocasional}, según la feliz expresión de Charcot. Se sabe que para esta categoría no obstan ni la más excelente conjunción de cualidades ni una salud nerviosa intacta en todos sus otros aspectos. De su familia, conozco a su madre, que en modo alguno es ner-

viosa, y a una hermana menor, sana, de parecidas dotes. Un hermano pasó por una típica neurastenia juvenil que le arruinó sus planes de vida. Estoy al tanto de la etiología y la trayectoria de este tipo de afección, de la que cada año tengo experiencia médica repetida e idéntica. Una disposición originariamente buena, el habitual extravío sexual de la pubertad; luego, el exceso de trabajo de los años de estudio, los exámenes, una gonorrea y, a continuación de esta, el repentino estallido de una dispepsia acompañada por una tenaz y casi inexplicable obstrucción intestinal. Pasados unos meses, relevo de este estreñimiento por presión intracraneana, desazón, incapacidad para trabajar,[1] y desde ahí se desarrolla limitación del carácter y atrofia egoísta que convierte al enfermo en el azote de su familia. No tengo la certeza de que esta forma de neurastenia pueda ser totalmente adquirida, y por eso, y además por no conocer a los otros familiares de mi paciente, dejo abierto el problema de saber si cabe suponer la existencia de una predisposición hereditaria a las neurosis en su familia.

La paciente, ya próximo a nacer el primer hijo de su feliz matrimonio, concibió el propósito de amamantarlo ella misma. El parto no resultó más difícil de lo habitual en madres primerizas de cierta edad, y se realizó con ayuda de fórceps. Pero la parturienta no consiguió ser una buena nodriza para su hijo a pesar de tener una constitución corporal favorable. La leche no era abundante, le causaba dolores poner el niño al pecho, se mostraba inapetente, le sobrevino una peligrosa repugnancia a alimentarse, pasaba las noches excitada e insomne; y para no poner en peligro a madre e hijo, tras catorce días se dio por fracasado el intento y el niño fue entregado a una nodriza, con lo cual desaparecieron rápidamente todas las pesadumbres de la madre. Dejo constancia de que yo no puedo informar como médico ni como testigo presencial de este primer ensayo de lactancia.

Tres años después nacía un segundo hijo, y también esta vez las circunstancias exteriores hacían deseable que se pudiera prescindir de una nodriza. Pero los empeños de la madre por amamantar a su hijo parecieron tener menos éxito y provocar manifestaciones más penosas que la primera vez. La joven madre devolvía todo alimento, caía en un estado de irritación cuando veía que se lo traían a su cama, estaba absolutamente insomne y tan desazonada por su inep-

[1] [Basándose en estos síntomas, entre otros, Freud distinguiría más tarde la neurastenia respecto de la neurosis de angustia. Véase su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 85.]

titud, que los dos médicos de la familia, los doctores Breuer y Lott, tan conocidos en esta ciudad, no quisieron saber nada esta vez de que el intento siguiera más tiempo. Sólo que aconsejaron un último ensayo con sugestión hipnótica, y dispusieron que yo asistiera como médico a esta señora de mi amistad, lo que sucedió al atardecer del cuarto día.

La encontré yacente en cama, las mejillas muy encendidas, furiosa por su incapacidad para amamantar al niño, incapacidad que se acrecentaba a cada intento y contra la cual luchaba con todas sus fuerzas. Para evitar el vómito, no había comido nada durante todo ese día. El epigastrio estaba abultado y era sensible a la presión; la mano impuesta sentía el estómago intranquilo; de tiempo en tiempo sobrevenían eructos inodoros, y la enferma se quejaba de un permanente mal gusto en la boca. El área de resonancia gástrica estaba muy ampliada. No me saludó como a quien podía sacarla del aprieto, sino que, manifiestamente, me aceptaba sólo a regañadientes: yo no contaba con gran confianza de su parte.

Ensayé enseguida provocar la hipnosis haciendo que fijase la vista, al tiempo que le sugería de continuo los síntomas del dormir. A los tres minutos la enferma yacía con la expresión sosegada de quien duerme profundamente. No logro recordar si comprobé catalepsia u otras manifestaciones de docilidad. Me valí de la sugestión para contradecirle todos sus temores y las sensaciones en que estos se apoyaban. «Usted no tiene por qué angustiarse, será una excelente nodriza con quien el niño prosperará magníficamente. Su estómago está totalmente calmo; tiene usted muy buen apetito, desea darse un banquete, etc.». La enferma seguía dormida cuando la dejé por unos minutos, y después que la hube despertado se mostró amnésica. Antes de irme, debí contradecir todavía una observación del afligido esposo, en el sentido de que la hipnosis sería capaz de arruinar totalmente los nervios de una mujer.

Al atardecer del día siguiente supe algo que para mí era garantía del éxito pero que curiosamente no había hecho impresión alguna sobre la enferma ni sus allegados. La parturienta había cenado sin molestias, durmió tranquila y a la mañana se alimentó y amamantó al niño sin problema alguno. Pero el almuerzo, algo abundante, le resultó excesivo. Apenas se lo sirvieron, se le despertó la anterior repugnancia, le sobrevinieron vómitos antes de probar bocado, fue imposible poner el niño al pecho, y cuando yo llegué todos los signos objetivos eran idénticos a los de la tarde anterior. No tuvo efecto alguno mi argumento de que, puesto que

ella se había convencido de que la perturbación podía ceder, y en efecto había cedido por medio día, todo estaba ganado. Entonces, en la segunda hipnosis, que llegó hasta el sonambulismo con igual rapidez, fui más enérgico y reasegurador. Dije a la enferma que cinco minutos después que yo me retirara ella increparía a los suyos regañándolos un poco: que dónde estaba la comida, que si tenían el propósito de hambrearla, con qué creían que alimentaría al niño si no comía nada, etc. Cuando regresé al atardecer del otro día, la parturienta ya no requería más tratamiento. Todo estaba bien, tenía un apetito excelente y abundante leche para la criatura; cuando se la ponían al pecho no experimentaba la menor dificultad, etc. Al marido le había parecido un poco ominoso que la noche anterior ella exigiera alimento con tanto arrebato apenas yo me hube ido, y dirigiera a la madre unos reproches que nunca se había permitido antes. Lo cierto es que desde ese momento todo anduvo bien.

Yo no tenía nada más que hacer. La señora amamantó a su hijo por ocho meses, y gracias a nuestra relación amistosa tuve frecuentes oportunidades para convencerme del buen estado de ambos. Sólo hallé incomprensible y molesto que nunca se hablara entre nosotros de aquel asombroso logro.

Mi turno llegó un año después, cuando un tercer hijo planteó las mismas demandas a la madre, que ella, como la vez anterior, fue incapaz de satisfacer. Encontré a la señora en el mismo estado que el pasado año, y enojadísima consigo misma por no poder eliminar con su sola voluntad la anorexia y sus otros síntomas. La hipnosis de la primera tarde sólo consiguió que la enferma perdiera todavía más sus esperanzas. Pero tras la segunda hipnosis, el complejo de síntomas fue extirpado también de manera tan total que no hizo falta una tercera. Y la señora amamantó igualmente a este hijo (que hoy tiene un año y medio) sin dificultad ninguna y gozó del más imperturbado bienestar.

Y entonces, en vista de esta repetición del éxito, la pareja abandonó su reserva y confesó los motivos que habían guiado su conducta hacia mí. «Me daba vergüenza —me dijo la señora— que algo como la hipnosis saliera adelante donde yo, con toda la fuerza de mi voluntad, resulté impotente». Empero, no creo que ni ella ni su marido hayan vencido su aversión hacia la hipnosis.

Paso ahora a elucidar cuál pudo ser el mecanismo psíquico de aquella perturbación que la sugestión eliminó en mi paciente. No tengo, a diferencia de otros casos acerca de los

cuales he de hablar en otra ocasión,[2] noticia directa sobre él, sino que me veo precisado a colegirlo.

Existen representaciones a las que se conecta un afecto de expectativa; ellas son de dos clases: representaciones de que yo haré esto o estotro, los llamados *designios*, y representaciones de que esto o estotro acontecerá conmigo, las *expectativas* en sentido estricto. El efecto ahí anudado depende de dos factores: en primer lugar, del significado que posea para mí el desenlace, y en segundo lugar, del grado de incertidumbre que aqueje a su expectativa. La incertidumbre subjetiva, la expectativa contraria, es a su vez figurada por una suma de representaciones que definiremos como «*representaciones penosas contrastantes*». Para el caso del designio, estas representaciones contrastantes dicen así: «No conseguiré realizar mi designio porque esto o estotro es demasiado difícil para mí, yo soy inepto para eso; además, sé que en una situación semejante tales y cuales personas han fracasado». El otro caso, el de la expectativa, es claro sin más; la expectativa contraria consiste en la ponderación de todas las otras posibilidades que me pueden suceder, salvo una, la que yo deseo. Si prolongamos el examen de este caso llegamos a las *fobias*, que tan gran papel desempeñan en la sintomatología de las neurosis. Sigamos con la primera categoría, la de los designios. ¿Qué trato daría una persona de sana vida representativa a las representaciones contrastantes con el designio? Las sofocaría e inhibiría en lo posible, como corresponde a la vigorosa autoconciencia de la salud; las excluiría de la asociación, y las más de las veces lo conseguirá a punto tal que la existencia de la representación contrastante con el designio no sea evidente, y sólo por la consideración de las neurosis cobre verosimilitud. En cambio, en las neurosis —y en modo alguno me refiero a la histeria solamente, sino al *status nervosus* en general— cabe suponer la *presencia primaria* de una tendencia a la desazón, a la rebaja de la autoconciencia, según la conocemos en la melancolía como síntoma aislado en su desarrollo extremo. Aún más: en las neurosis las representaciones contrastantes con el designio reciben gran atención [por parte del paciente] quizá porque su contenido se adecua a la tonalidad de talante de la neurosis, o quizá porque sobre el terreno de la neurosis se generan unas representaciones contrastantes que de otro modo serían interceptadas.

Ahora bien, este fortalecimiento de las representaciones

[2] [Referencia a la «Comunicación preliminar» (1893*a*), escrita en colaboración con Breuer y que estaba a punto de ser publicada.]

contrastantes se muestra en el *status nervosus* simple, referido a la expectativa, como una inclinación pesimista general; en la neurastenia, por vía de asociación con las más contingentes impresiones, ocasiona las múltiples fobias de los neurasténicos. Trasferido a los designios, este factor produce las perturbaciones que se resumen como *folie du doute* {manía de duda} y cuyo contenido es la desconfianza del individuo en su propia operación. En este punto justamente, neurastenia e histeria, las dos grandes neurosis, se diferencian de manera característica. En la neurastenia, la representación contrastante patológicamente acrecentada se enlaza con la representación-voluntad en *un solo* acto de conciencia, sustrayéndose de esta representación y engendrando así la debilidad de la voluntad característica de los neurasténicos, de que ellos mismos son concientes. En la histeria, este proceso diverge del caso anterior en dos puntos, o quizás en uno. [En primer lugar], como corresponde a la inclinación de la histeria por la *disociación de la conciencia*, la representación penosa contrastante, que en apariencia está inhibida, es arrancada de su asociación con el designio, y entonces subsiste, a menudo inconciente para el propio enfermo, como una representación separada. Ahora bien, [en segundo lugar] lo histérico por excelencia es que, cuando llega el caso de ejecutar el designio, esta representación contrastante inhibida se objetive,[3] por vía de inervación corporal, con la misma facilidad con que en el estado normal lo hace la representación-voluntad. La representación contrastante se establece, por así decir, como «*voluntad contraria*», al tiempo que el enfermo, asombrado, es conciente de una voluntad decidida pero impotente. Pero quizá, como dijimos, ambos factores sean en el fondo el mismo, a saber, que la representación contrastante halle el camino hacia la objetivación sólo por no inhibirla un enlace con el designio del mismo modo como ella inhibe al designio.[4]

En nuestro caso —el de una madre a quien una dificultad nerviosa impedía dar el pecho a su hijo—, una neurasténica quizá se habría comportado así: La habría arredrado, con conciencia, la tarea que tenía por delante; habría pensado mucho en los posibles contratiempos y peligros, y tras mucho titubear, en medio de aprensiones y dudas, acaso pusiera

[3] [«*Objektiviert*»; en el resumen que hizo de este artículo en el sumario de sus primeros escritos científicos (1897*b*), Freud empleó la palabra «*Realisierung*» {«realización»} (*AE*, **3**, pág. 236).]

[4] En el intervalo trascurrido desde que redacté estas líneas hasta que corregí las pruebas de imprenta, llegó a mis manos un escrito de H. Kaan (1893) que contiene puntualizaciones análogas.

en práctica el amamantamiento sin dificultad, o bien, de prevalecer la representación contrastante, omitiera hacerlo por no atreverse. Otro es el proceder de la histérica; acaso no es conciente de su miedo, tiene el firme designio de dar el pecho y procede a ello sin vacilar. Pero entonces se comporta como si de ningún modo tuviera la voluntad de amamantar al niño, y esta voluntad le convoca todos aquellos síntomas subjetivos que una simuladora fingiría para sustraerse del amamantamiento: la inapetencia, la repugnancia a los alimentos, los dolores cuando le ponen el niño al pecho y, además —puesto que la voluntad contraria es superior a la simulación conciente en cuanto al gobierno sobre el cuerpo—, una serie de signos objetivos en el tracto intestinal que la simulación no podría producir. Por oposición a la *endeblez de la voluntad* de la neurastenia, se presenta aquí una *perversión de la voluntad*; y por oposición a la resignada indecisión de aquella, tenemos aquí el asombro y el enojo a raíz de esta bi-escisión ininteligible para la enferma.

Creo estar autorizado, pues, para designar a mi enferma como una *hystérique d'occasion*, ya que bajo el influjo de una causa ocasional fue capaz de producir un complejo de síntomas cuyo mecanismo era por excelencia histérico. Se puede admitir aquí como causa ocasional la excitación previa al primer parto o el agotamiento que le siguió, puesto que el primer parto corresponde a la máxima conmoción a que está expuesto el organismo femenino, y a consecuencia de ella la mujer suele producir toda clase de síntomas neuróticos para los cuales la disposición dormita en ella.

Es probable que lo ocurrido con mi paciente sea paradigmático y esclarecedor para una gran serie de otros casos en que el amamantamiento o desempeños semejantes son estorbados por influjos nerviosos. Pero como el mecanismo de este caso que acabo de describir ha sido meramente inferido por mí, me apresuro a asegurar que por exploración de enfermos en la hipnosis he llegado repetidas veces a la comprobación directa de un mecanismo psíquico semejante para síntomas histéricos.[5]

Sólo citaré uno de los ejemplos más notables.[6] Hace años

[5] Véase la comunicación preliminar de Breuer y Freud «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos» [Freud (1893*a*)], cuya publicación ha sido simultánea a la del presente artículo.

[6] [Sobre esta paciente, la señora Emmy von N., versó luego el segundo historial clínico de *Estudios sobre la histeria* (1895*d*); véase especialmente *AE*, **2**, págs. 72, 76, 79-80 y 109-10. Hay también una breve referencia al caso en la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, págs. 30-1. Las descripciones del caso difieren en algunos detalles.]

traté a una dama histérica; era voluntariosa para todo aquello en que su enfermedad no se había inmiscuido, pero no era menor el lastre que en múltiples y opresores impedimentos e incapacidades histéricos la aquejaba. Entre otras cosas, era llamativo un ruido peculiar que intercalaba en su conversación a modo de un tic, y que yo describiría como un singular chasquido de la lengua con irrupción repentina por los labios, que tenía bien apretados. Tras escucharlo así entreverado durante semanas, le pregunté cierta vez cuándo y en qué ocasión se había generado. La respuesta fue: «No sé; ¡oh!, hace ya mucho tiempo». Lo consideré entonces un tic genuino, hasta que se me ocurrió hacerle esta misma pregunta en hipnosis profunda. Y en la hipnosis, esta enferma —sin que fuera preciso impartirle sugestión— disponía enseguida de su íntegra capacidad de recordar; diría que disponía de todo el alcance de su conciencia, que en la vigilia lo tenía limitado. Respondió al punto: «La más pequeña de mis hijas estaba muy enferma, todo el día había tenido convulsiones y al atardecer por fin se durmió, y yo estaba sentada junto al lecho y pensé entre mí: "Ahora tienes que guardar total silencio para no despertarla"... y entonces me vino el chasquido por primera vez. Luego desapareció; empero, muchos años después íbamos en carruaje de noche por el bosque cerca de X, y se desató un gran temporal, y el rayo fulminó el tronco de un árbol por delante de nosotros en el camino, de suerte que el cochero se vio obligado a sofrenar los caballos, y yo pensé entre mí: "Ahora no tienes que gritar, pues se asustarían los caballos", y entonces... aquello me vino de nuevo, y desde entonces me ha quedado». Pude convencerme de que aquel chasquido no era un tic genuino, pues desde esa recondución a su fundamento desapareció, y no volvió durante años, todo el tiempo que pude seguir a la enferma. En cuanto a mí, fue la primera oportunidad que tuve de asir la génesis de un síntoma histérico mediante objetivación de la representación penosa contrastante —o sea, mediante voluntad contraria—. La madre, agotada por la angustia y por el cuidado de la enferma, se propone no dejar salir sonido alguno de sus labios, para no perturbar a la niña en su dormir tan trabajosamente obtenido. Y en su estado de agotamiento, la representación contrastante concomitante (a saber, que empero lo hará) demuestra ser la más fuerte: llega hasta la inervación de la lengua, que acaso el designio de no emitir sonido había olvidado de inhibir, atraviesa los labios cerrados y produce un ruido que a partir de entonces, y sobre todo desde una re-

petición del mismo proceso, permanece fijado [7] durante años.

La inteligencia de este proceso no será completa hasta que no se tramite una cierta objeción. Hay derecho a preguntar: ¿Cómo es que llega a prevalecer justamente la representación contrastante a raíz de un agotamiento general —que sin duda constituye la predisposición para aquel proceso—? Yo replicaría con el supuesto de que ese agotamiento es sólo parcial. Agotados están aquellos elementos del sistema nervioso que constituyen las bases materiales de las representaciones asociadas con la conciencia primaria; las representaciones excluidas de esta cadena asociativa —la cadena de asociaciones del yo normal—, las inhibidas y sofocadas, no están agotadas y por eso prevalecen en el momento de la predisposición histérica.

Ahora bien, todo conocedor de la histeria echará de ver que el mecanismo psíquico aquí descrito no sólo es capaz de esclarecer accidentes histéricos aislados, sino grandes fragmentos del cuadro sintomático de esta afección, así como un notabilísimo carácter de ella. Si tenemos en cuenta que las representaciones penosas contrastantes, que la conciencia normal inhibe y rechaza, son las que en el momento de la

[7] [«*Fixiert*», palabra que Freud empleó con diversos significados. Ya nos hemos encontrado con «*Fixierung*» en el sentido que le daban los hipnotistas, para designar la concentración de la mirada. (Véase el prólogo de Freud a su traducción de Bernheim, *De la suggestion*. . . (Freud, 1888-89), *supra*, pág. 87 y *n*. 7; su reseña del libro de Forel (Freud, 1889*a*), *supra*, pág. 104, e «Hipnosis» (1891*d*), *supra*, pág. 140.) Dejando de lado este sentido especializado, en un número de casos, como el presente, la palabra es empleada con un significado bastante próximo al corriente: algo «fijado» es algo «establecido» o «consolidado» de manera permanente. Por ejemplo, en la conferencia «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos hitéricos» (1893*b*), paralela a la «Comunicación preliminar», se habla de la «fijación» de un síntoma (*AE*, **3**, pág. 34); en el trabajo en francés sobre las parálisis motrices (1893*c*), *infra*, pág. 210, se menciona la «fijación» de una concepción o representación al recuerdo de un trauma; y otro caso de la «fijación» de un síntoma se halla en el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 174. Un caso más dudoso figura en el Manuscrito L, que data de 1897, de la correspondencia con Fliess (Freud, 1950*a*), *infra*, pág. 290. Pero el historial clínico de «Dora» (1905*e* [1901]), *AE*, **7**, pág. 51, y varios casos de *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), esp. *AE*, **7**, pág. 215, nos muestran que el término había alcanzado finalmente su sentido psicoanalítico de una detención en el desarrollo. Se advertirá que aun en este sentido psicoanalítico la palabra se emplea con dos acepciones: fijación de una pulsión a un objeto, y fijación de una pulsión a un cierto punto de su desarrollo. Estas dos acepciones corresponden a las dos clases de regresión temporal descritas en el «Apéndice A» al «Proyecto de psicología» (1950*a*), *infra*, pág. 392. En verdad, como lo revela ese pasaje y las referencias que en él se dan, existe la más íntima conexión clínica entre fijación y regresión en estos sentidos.

predisposición histérica salen a la luz y hallan el camino hacia la inervación corporal, habremos asido la clave para entender también la especificidad de los delirios del ataque histérico. No es casual que en las epidemias de la Edad Media los delirios histéricos de las monjas consistieran en graves blasfemias y un erotismo desenfrenado, o que justamente en muchachos bien criados, como lo pone de relieve Charcot (en el primer volumen de *Leçons du mardi*), sobrevengan ataques histéricos en que se da rienda suelta a toda clase de travesuras de pillastres callejeros y desaguisados.[8] Las series de representaciones sofocadas —laboriosamente sofocadas— son las que aquí, a consecuencia de una suerte de voluntad contraria, se trasponen en acción cuando la persona cae presa del agotamiento histérico. Y hasta quizás el nexo sea a veces más íntimo, a saber, que justamente en virtud de la sofocación laboriosa se produzca aquel estado histérico —cuya caracterización psicológica, por lo demás, no he entrado a considerar aquí: sólo trato de explicar por qué, suponiendo ese estado de predisposición histérica, los síntomas presentan el aspecto que de hecho les observamos.

En líneas generales, la histeria debe a este salir a luz la voluntad contraria el sesgo demoníaco que tan a menudo presenta, rasgo que se exterioriza en no poder los enfermos hacer algo justamente en el momento y el lugar en que más lo ansiarían, en hacer exactamente lo contrario de lo que se les ha pedido, y verse obligados a denostar lo que les es más caro y a ponerlo bajo sospecha. La perversión histérica del carácter, esa cosquilla de hacer lo malo, de tener que enfermarse cuando lo que más ansiosamente desearían es la salud: quien conozca a enfermos de histeria sabe que esta compulsión harto a menudo aqueja a los más

Y quedan aún otros dos sentidos de «*Fixierung*» según la emplea Freud. En *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, pág. 532, y en *Esquema del psicoanálisis* (1940*a*), *AE*, **23**, pág. 158, se la usa con el sentido de «trascripción», concepto para el cual en otras ocasiones Freud utiliza «*Niederschrift*» (p. ej., en la Carta 52 a Fliess (1950*a*), *infra*, pág. 275, *n*. 112, y en «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 169-70). Mientras que en *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, págs. 59-60, se nos habla de la «fijación» de una tradición en el sentido de su «registro».]

[8] [Hay en este período varias menciones de las «monjas» y los «muchachos bien criados»; véase, verbigracia, la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, pág. 36; la conferencia del mismo título (1893*b*), *AE*, **3**, pág. 39; la contribución teórica de Breuer a *Estudios sobre la histeria* (Freud, 1895*d*), *AE*, **2**, pág. 258; una de las notas de Freud a su traducción de las *Leçons du mardi*, de Charcot (Freud, 1892-94), *infra*, pág. 172, y «Contribución a la teoría del ataque histérico» (1940*d* [1892]), *infra*, pág. 190.]

intachables caracteres, que durante un tiempo quedan, sin remedio, a merced de sus representaciones contrastantes.

La pregunta acerca de lo que acontece con los designios inhibidos parece carecer de sentido para el representar normal. A ella se respondería que ni siquiera se producen. El estudio de la histeria muestra que, no obstante, están presentes, vale decir, que la correspondiente alteración material se mantiene; son acumulados, pasan una insospechada existencia en una suerte de reino de sombras, hasta que salen a la luz como unos espectros y se apoderan del cuerpo que de ordinario estaba al servicio de la conciencia yoica dominante.

Antes he dicho que este mecanismo es histérico por excelencia; tengo que agregar que no es exclusivo de la histeria. Se lo reencuentra de manera llamativa en el *tic convulsivo*, una neurosis cuya semejanza con la histeria es tanta que todo su cuadro se puede presentar como una manifestación parcial de esta. Y ello a punto tal que Charcot, si es que no incurro en un radical malentendido respecto de sus doctrinas, tras mucho tiempo de mantenerlos separados no pudo aducir otro rasgo para diferenciarlos que este: el tic histérico se soluciona en algún momento, mientras que el genuino es perdurable. Como es sabido, el cuadro de un tic convulsivo grave se compone de unos movimientos involuntarios, a menudo (siempre según Charcot y Guinon) del carácter de las muecas o de unos desempeños que en algún momento fueron acordes al fin; también de coprolalia, ecolalia y representaciones obsesivas de la serie de la *folie du doute.* Ahora bien, nos sorprende enterarnos de que Guinon, muy lejos de haber ahondado en el mecanismo psíquico de estos síntomas, informa que algunos de sus enfermos llegan a sus respingos y sus muecas por el camino de objetivar la representación contrastante. Estos enfermos indican que en cierta oportunidad habrían visto un tic semejante, o a un comediante que adrede desfiguraba sus rasgos de esa manera, y sintieron miedo de estar forzados a imitar esos feos movimientos. Y, en efecto, de entonces dataría su imitación. Es verdad que sólo una pequeña parte de los movimientos involuntarios de los *tiqueurs* se engendra de esa manera. Por el contrario, uno podría estar tentado de atribuirse a ese mecanismo la génesis de la coprolalia —término con el cual se designa, como es sabido, el balbucir de manera involuntaria, o mejor dicho contra la propia voluntad, las más obscenas palabras—. La raíz de la coprolalia sería la percepción que tienen los enfermos de no poder abstenerse de balbucir ciertos sonidos, las más de las veces un «jem, jem». Y a ello le seguiría el miedo de perder también el gobierno

sobre otros sonidos, en particular sobre aquellas palabras que el hombre bien educado se guardaría de pronunciar; y este miedo llevaría a la realización de lo temido. En Guinon no hallo ninguna anamnesis que corrobore esta conjetura, y yo mismo nunca he tenido oportunidad de indagar a un enfermo con coprolalia. En cambio, en el mismo autor encuentro un informe sobre otro caso de tic en que, por excepción, la palabra involuntariamente pronunciada no pertenecía al léxico de la coprolalia. Era un hombre adulto, aquejado de la necesidad de exclamar «¡María!». De estudiante se había entusiasmado con una muchacha de ese nombre, pasión que en aquel momento lo absorbió por entero y, cabe suponerlo, lo predispuso a la neurosis. Por entonces empezó a proferir en voz alta el nombre de su pretendida en medio de las horas de clase, y ese nombre le quedó como un tic cuando su amorío era ya cosa del pasado y llevaba de fenecido la mitad de la vida de un hombre. Opino que las cosas tienen que haber sucedido así: su resuelto empeño por mantener el nombre en secreto se volcó de pronto, en un momento de particular excitación, hacia la voluntad contraria, y desde entonces persistió el tic, de un modo semejante a lo que ocurrió en el caso de mi segundo enfermo. Si esta explicación es correcta, parece tentador reconducir el tic coprolálico genuino al mismo mecanismo, pues las palabras obscenas son unos secretos de los que todos tenemos noticia, y cuyo conocimiento nos empeñamos de continuo en ocultarnos unos a otros.[9]

[9] Me limitaré a añadir aquí que valdría la pena rastrear la objetivación de la voluntad contraria fuera de la histeria y del tic, puesto que es de tan frecuente ocurrencia también dentro del marco de lo normal. [Esta es una anticipación de *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), donde, casi diez años después de haber sido escrito el presente artículo, vuelve a aparecer la «voluntad contraria» (*AE*, **6**, págs. 153 y 267). Se la encuentra una vez más, también en relación con las operaciones fallidas, en la 4ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **15**, págs. 63 y sigs.]

Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi de la Salpêtrière (1887-88)* (1892-94)

Nota introductoria

Edición en alemán

1892-94 En J.-M. Charcot, *Poliklinische Vorträge* {Lecciones policlínicas}, **1**, año académico 1887-88, Leipzig y Viena: Deuticke, págs. iii-vi.

Aparentemente, no ha habido reimpresiones de estos textos en alemán.

La obra de Charcot fue publicada en París en 1888. La fecha de publicación de esta traducción de Freud plantea algunas dudas de tipo cronológico. Su prólogo está datado en «junio de 1892» y la portada de algunos ejemplares encuadernados del libro también lleva la fecha «1892», pero en la portada de otros ejemplares figura «1894». En verdad, la traducción apareció en varias entregas a lo largo de estos años. Freud envió una de ellas (probablemente la primera) a Fliess junto con su carta del 28 de junio de 1892, acompañada del siguiente comentario: «La entrega de Charcot que hoy te remito es en general satisfactoria, pero me han exasperado varios errores de acentuación y de ortografía en las pocas palabras francesas citadas, que escaparon a la corrección. ¡Qué increíble descuido!».[1]

El método de publicación por entregas dio origen a algunas incongruencias en las notas agregadas por Freud. Por ejemplo, hay en estas notas dos referencias a su estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (1893*c*),[2] una de ellas (*infra*, pág. 174) anterior y la otra (pág. 176) posterior a la aparición de ese trabajo, que tuvo lugar a fines de julio de 1893. Análogamente, hay dos referencias a la teoría de la histeria de Breuer y Freud, una (pág. 172 y *n*. 2) casi con certeza anterior y la otra (pág. 175) posterior a la «Comunicación preliminar» (1893*a*), que

[1] En un trozo inédito de una carta enviada a Fliess el 21 de mayo de 1894, Freud apunta que estaba dedicado a preparar la última entrega de las *Leçons du mardi*.

[2] Cf. *infra*, págs. 193 y sigs.

apareció a comienzos de enero de 1893. La primera de estas alusiones a la teoría de la catarsis bien puede ser también la más antigua ocasión en que se hizo mención de ella en una obra publicada;[3] pero, desgraciadamente, no contamos con el material necesario para establecer la fecha exacta de la entrega en cuestión.

Freud señaló a esta traducción un gran número de notas, en muchas de las cuales criticó agudamente las opiniones de Charcot. En *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), aludiría a esto con un cierto tono de disculpa: «Había agregado al texto traducido unas notas sin solicitar para ello el permiso del autor, y años después tuve motivos para suponer que a él no le gustó esa arbitrariedad mía» (*AE*, **6**, pág. 158). Esas notas versaban en gran medida sobre temas puramente neurológicos; aquí sólo hemos incluido las que poseen un interés psicológico.

Señalemos, por último, que Charcot murió el 16 de agosto de 1893, antes de que terminara de publicarse la versión alemana.[4]

James Strachey

[3] Véase, no obstante, el artículo «Histeria» para la enciclopedia de Villaret, *supra*, pág. 62.

[4] La traducción del segundo volumen al alemán no estuvo a cargo de Freud sino del doctor Max Kahane, en 1895. (Cf. mi «Nota introductoria» al prólogo de Freud para su traducción de Bernheim, *De la suggestion...* (Freud, 1888-89), *supra*, pág. 80.)

Estas conferencias de Charcot, ahora traducidas al alemán con el deferente permiso de su autor, llevan en francés el título *Leçons du mardi de la Salpêtrière* {Lecciones de los martes de la Salpêtrière}, por el día de la semana en que nuestro profesor médico atiende ahí personalmente, en presencia de sus discípulos, a los enfermos en tratamiento ambulatorio. El primer volumen de estas *Leçons* apareció en 1888 bajo un muy modesto ropaje como «Apuntes de los señores Blin, Charcot *junior* y Colin». En el presente año (1892), esos apuntes fueron revisados por su autor, y ese volumen revisado es el que sirvió de base a nuestra edición en lengua alemana.

La edición francesa llevaba un prólogo del doctor Babinski, donde este discípulo predilecto de Charcot destacaba, con legítimo orgullo, la casi inagotable riqueza de inspiración y enseñanza que desde hacía muchos años nacía del maestro, y lo difícil que era sustituir su instrucción oral por el estudio de lo que lleva publicado. Por eso consideraba justificada empresa dar a conocer también estas improvisadas conferencias de Charcot, y así ampliar enormemente el círculo de sus discípulos y oyentes. Yo opino que quien haya tenido la dicha de ver, aunque fuera por poco tiempo, al gran investigador en su trabajo y de recibir sus comunicaciones, no podrá menos que asentir de todo corazón a lo afirmado por el doctor Babinski.

De hecho, estas conferencias contienen tantas novedades que nadie, ni siquiera el especialista, las leerá sin obtener un sustancial enriquecimiento de su saber; y exponen estas novedades en una forma tan encantadora y tan neta que esta obra se presta, como quizá ninguna otra desde las *Leçons* de Trousseau,[1] a servir de manual para los estudiantes, así como para el médico que quiera mantener vivo su interés por la neuropatología.

Un particular encanto de estas conferencias proviene de la

1 [Armand Trousseau (1801-1867), médico francés cuyo *Traité de thérapeutique* fue un clásico durante mucho tiempo.]

circunstancia de haber sido improvisadas en su totalidad o en su mayor parte. El profesor no conoce a los enfermos que le presentan, o sólo los conoce superficialmente. Se ve constreñido a comportarse ante su auditorio como lo haría en su actividad médica, con la diferencia de que así piensa en voz alta y hace partícipes a sus oyentes de la marcha de sus conjeturas e indagaciones. Dirige preguntas a los enfermos, comprueba este o estotro síntoma, y así define el diagnóstico del caso, que luego, mediante ulterior indagación, restringe o corrobora. Uno nota que ha comparado el caso presente con una suma de cuadros clínicos que proceden de su experiencia, guardados en su memoria, y ha identificado sus fenómenos con uno de esos cuadros. Por lo demás, este es el modo en que todos nosotros diagnosticamos junto al lecho del enfermo, aunque la enseñanza clínica oficial presente a veces las cosas de otra manera a los estudiantes. A ello se anudan luego puntualizaciones de diagnóstico diferencial; el conferencista procura aclarar las razones que lo han guiado hacia su identificación, razones que, como es bien sabido, algunos buenos diagnosticadores son incapaces de indicar, aunque en el fondo se orientan por ellas. La ulterior elucidación atañe a la particularidad clínica del caso. El cuadro clínico, la «*entité morbide*», sigue siendo la base de todo el abordaje; pero el cuadro clínico consta de una serie de fenómenos, a menudo una serie que se ramifica en direcciones múltiples. La apreciación clínica del caso consiste en asignarle su sitio dentro de esa serie. En mitad de la serie se encuentra el «*type*», la forma extrema del cuadro clínico, esquematizada de manera conciente y deliberada; o bien se pueden establecer varios de estos tipos, conectados entre sí por formas de transición. Por cierto que es posible toparse con el «*type*», la plasmación completa y característica del cuadro clínico; no obstante, las más de las veces los casos efectivamente observados divergen del tipo, han borrado del cuadro tal o cual rasgo, se ordenan en una o en varias series que se van apartando del tipo y que en último término acaban en unas formas rudimentarias, completamente nebulosas (*formes frustes*),[2] en las que sólo el experto es capaz de discernir todavía unas copias del tipo. Mientras que la nosografía tiene por objeto describir los cuadros clínicos, es tarea de la clínica pasar a la plasmación individual de los casos y a la combinación de los síntomas.

He puesto de relieve aquí los conceptos de *entité morbide*,

2 [La palabra francesa «*fruste*» significa, principalmente con relación a una moneda o medalla, «gastada» o «desgastada».]

de serie, de tipo y de *formes frustes* porque en su empleo reside un rasgo capital de la manera francesa de hacer clínica. La manera alemana es en verdad ajena a ese abordaje; en ella, el cuadro clínico, el tipo, no desempeñan ningún papel rector, y en cambio se destaca otro rasgo que tiene su explicación en la historia de la medicina alemana: la tendencia a interpretar fisiológicamente el estado patológico y el nexo entre los síntomas. Es indudable que, al empujar a un segundo plano los puntos de vista fisiológicos, la observación clínica de los franceses gana en autonomía. Ahora bien, tal vez se deba en lo esencial a esta ausencia de consideraciones fisiológicas la impresión extraña que la clínica francesa produce en el no iniciado. Por lo demás, ella no supone ninguna omisión, sino una exclusión deliberada, que se juzga conveniente. He oído decir a Charcot: «*Je fais la morphologie pathologique, je fais même un peu l'anatomie pathologique; mais je ne fais pas la physiologie pathologique, j'attends que quelqu'un autre la fasse*».* [3]

La apreciación de estas conferencias sería enojosamente incompleta si se pretendiera interrumpirla aquí. El interés por la conferencia suele acrecentarse más aún cuando ya se ha formulado el diagnóstico y se han agotado las particularidades del caso clínico. Es que entonces Charcot se vale de la libertad que este modo de enseñanza le ofrece para anudar a lo que ha mostrado unas puntualizaciones sobre casos semejantes de su recuerdo, donde expone importantísimas elucidaciones sobre los temas genuinamente clínicos de la etiología, de la herencia, del nexo con otras afecciones. Así, no menos cautivado por el arte del relator que por la perspicacia del observador, uno atisba aquellas pequeñas historias que ejemplifican cómo desde una vivencia médica se ha producido un discernimiento nuevo, y se eleva, junto con el maestro, del abordaje de un cuadro clínico de la neuropatología a la elucidación de un problema fundamental de la patología general; y de golpe ve al maestro y médico ceder sitio al sabio, cuya mente abierta ha recogido en sí el cuadro grandioso y abigarrado de la fábrica del mundo, y nos hace vislumbrar que las enfermedades nerviosas no han de

* {«Hago morfología patológica, hago incluso un poco de anatomía patológica, pero no hago fisiología patológica; espero que la haga algún otro».}

[3] [Puede señalarse que el propio Freud siguió en gran medida el método francés, al menos en sus primeros trabajos nosográficos. Véase, en particular, su primer artículo sobre la neurosis de angustia (1895*b*). La presente descripción de la manera de obrar de Charcot es sintetizada por Freud en la nota necrológica que escribió tras su fallecimiento, dieciocho meses más tarde (1893*f*), *AE*, **3**, pág. 14.]

concebirse como caprichos de la patología, sino como un ingrediente necesario de la trama íntegra. Estas conferencias espejan tan fielmente el modo de hablar y pensar de Charcot, que todo el que alguna vez haya tomado asiento entre la audiencia del maestro rememorará con vividez su voz y su gesto, y así retornará a las hermosas horas en que el ensalmo de una gran personalidad lo cautivaba en unión inescindible con los intereses y problemas de la neuropatología.

Debo agregar unas palabras para justificar las notas impresas en cuerpo menor que, con total irregularidad, interrumpen el discurrir de la exposición de Charcot. Son de mi mano y contienen en parte aclaraciones sobre el texto y referencias bibliográficas, y en parte objeciones críticas y glosas, como las que podrían acudirle a un oyente. Espero que no se verán estas notas como si yo pretendiera imponer de algún modo mis opiniones sobre las del celebrado maestro, hacia quien estoy obligado también personalmente en calidad de discípulo. Al contrario, no hago sino ejercer el derecho de crítica que, por ejemplo, independientemente de sus propios méritos, practica cualquier reseñador en una revista especializada. Es que en la neuropatología quedan muchísimas cosas no aclaradas todavía y cuestionables, cuyo discernimiento sólo se alcanzará por medio del debate; me he tomado entonces la libertad de abrir este último acerca de algunos de esos temas, que son tocados en las conferencias. Y es natural que lo haga a partir de mis propios puntos de vista en la medida en que ellos divergen de las doctrinas de la Salpêtrière. Pero el lector de Charcot no tiene motivo alguno para prestar a mis comentarios en este contexto más atención de la que merecerían independientemente de él.

En mi traducción de estas conferencias no me he empeñado en lo que sería inalcanzable para mí —imitar el estilo incomparablemente claro y al mismo tiempo tan noble de Charcot—, sino en traicionar lo menos posible el carácter del libre decir.

Viena, junio de 1892

Extractos de las notas de Freud a su traducción de Charcot, *Leçons du mardi*

Pág. 107

[Charcot había dado una descripción del ataque histérico.]

. . . Aprovecho la ocasión que el texto me proporciona para exponer al lector un punto de vista personal sobre el ataque histérico. El «tipo» de Charcot, con sus modificaciones, con la posibilidad de que cada estadio se vuelva autónomo y subrogue al ataque íntegro, etc., es sin duda suficiente para abarcar todas las formas observadas del ataque, pero precisamente por eso muchos pondrán en duda que constituya una genuina unidad.

He intentado asir el problema del ataque histérico en otros términos que los descriptivos, y merced al examen de histéricos en el estado hipnótico he llegado a resultados nuevos, de los cuales comunicaré algunos aquí. El núcleo del ataque histérico, cualquiera que sea la forma en que se manifieste, es un *recuerdo*, la revivencia alucinatoria de una escena significativa para la contracción de la enfermedad. Es este proceso el que se exterioriza de manera perceptible en la fase de las «*attitudes passionelles*», pero también está presente allí donde el ataque sólo contiene, en apariencia, fenómenos motores. El *contenido del recuerdo* es por regla general el *trauma* psíquico apto por su intensidad para provocar el estallido histérico en el enfermo, o bien el suceso que por su ocurrencia en un momento determinado se convirtió en trauma.

En casos de la histeria llamada «traumática», este mecanismo salta a la vista en la observación más gruesa, pero también se lo puede comprobar en una histeria que no presente un gran trauma único. En estos casos uno descubre traumas más pequeños repetidos o, si prevalece el factor de la predisposición, unos recuerdos a menudo indiferentes en sí mismos, elevados a la condición de traumas. Un trauma se podría definir como un *aumento de excitación* [1] dentro

[1] [«*Erregungszuwachs*». Véase el trabajo comparativo sobre las parálisis orgánicas e histéricas (1893*c*), *infra*, pág. 210, *n*. 14.]

del sistema nervioso, *que este último no es capaz de tramitar suficientemente mediante reacción motriz.* El ataque histérico *quizá* se deba concebir como un intento de completar la reacción frente al trauma. — Puedo remitir aquí a un trabajo sobre este tema iniciado en colaboración con el doctor Josef Breuer.[2]

Pág. 137

[Charcot había descrito casos de muchachos «de inmejorables maneras y la más refinada educación» que padecían de ataques histéricos con estallidos de lenguaje obsceno.]

¿Será casual que esos jóvenes, cuya buena educación y maneras Charcot alaba, se desaten en rabia y denuestos en sus ataques? Yo creo que es tan poco casual como el conocido hecho de que en sus delirios histéricos las monjas se desbocaban en blasfemias e imágenes eróticas.[3] Uno puede conjeturar aquí un nexo que permite arrojar una profunda mirada sobre el mecanismo de los estados histéricos. En los delirios histéricos se instala aquel material de representaciones y de impulsiones {*Antrieb*} de acción que la persona sana ha desestimado e inhibido —que a menudo ha inhibido con gran empeño psíquico— Algo semejante es válido para muchos sueños, que siguen devanando unas asociaciones que durante el día habían sido desestimadas o interrumpidas. Sobre esto he fundado la teoría de la «*voluntad contraria histérica*»,[4] que abarca un buen número de síntomas histéricos.

Pág. 142

[Charcot elucidaba un caso que presentaba tics y representaciones obsesivas.]

Mencionaré aquí un caso interesante, que he observado hace poco, y que permite discernir una nueva variante en la relación entre tic y representación obsesiva. Un hombre de veintitrés años me consultó a causa de unas representaciones

2 [Véase la sección IV de la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, págs. 39 y sigs. Véase también el bosquejo previo «Sobre la teoría del ataque histérico» (1940*d*), probablemente escrito por Freud hacia fines de 1892 (*infra*, págs. 187 y sigs.).]

3 [Cf. una nota mía a pie de página en «Un caso de curación por hipnosis...» (1892-93), *supra*, pág. 160, *n.* 8, donde doy otras referencias.]

4 [Examinada en *ibid.*]

obsesivas de naturaleza típica. Desde su octavo hasta su decimoquinto año padeció de un vivo tic, que desde entonces le ha desaparecido. Las representaciones obsesivas aparecieron en el duodécimo año y en los últimos tiempos se reforzaron mucho.

Pág. 210

[Freud agrega una larga nota al pie sobre una extensa elucidación de Charcot, quien afirmaba que en ciertos casos podía sobrevenir, a causa de un tipo particular de lesión orgánica central, una hemianestesia completa, idéntica a la hemianestesia histérica. Charcot negaba, en particular, que en esos casos hubiera hemianopsia.]

...Cierta vez que me tomé la libertad de interpelarlo sobre este punto y señalarle que eso contradecía la doctrina de la hemianopsia, oí de él la hermosa frase: «*La théorie, c'est bon; mais ça n'empêche pas d'exister*».* [5] Siempre que uno sepa cómo son las cosas...

Pág. 224

[Charcot había afirmado que la herencia era la «causa efectiva» de los ataques histéricos, del vértigo y de la agorafobia de un enfermo.]

Aventuro en este punto una contradicción. La causa más frecuente de la agorafobia, así como de la mayoría de las otras fobias, no reside en la herencia, sino en anormalidades de la vida sexual. Además, se puede indicar la modalidad de abuso de la función sexual que cuenta en cada caso. Estas neuropatías pueden ser *adquiridas* con cualquier intensidad, aunque, desde luego, a igual etiología son más intensas si el afectado tiene lastre hereditario.

* {«La teoría es buena, pero eso no impide que las cosas sean como son».}

[5] [Esta es quizá la anécdota predilecta de Freud sobre Charcot, y la narra en muchos lugares. En la nota necrológica que le dedicó a este (Freud, 1893*f*) —donde se encontrará una nómina de esos lugares—, el relato que ofrece es diferente; no aclara allí quién planteó la objeción («uno de nosotros»), e indica que lo que se debatía era una cuestión mucho más simple: la validez de la teoría de Young-Helmholtz sobre la visión cromática (*AE*, **3**, pág. 15).]

Pág. 237.

[Charcot elucidaba un caso de enfermedad de Basedow.]

Es probable que algunos lectores se subleven junto conmigo contra la doctrina etiológica de Charcot, que no separa la predisposición para las neurosis de la que inclina a las afecciones nerviosas orgánicas, no toma en cuenta el papel (nada desdeñable) de las afecciones nerviosas *adquiridas*, y computa como predisposición neuropática hereditaria el artritismo de algún pariente. La sobrestimación del factor hereditario acaso explique que Charcot no mencione, a raíz de la enfermedad de Basedow, el órgano en cuya alteración debemos buscar, según fuertes indicios, la genuina causa de la afección. Desde luego, me refiero a la glándula tiroides y, acerca del examen del hecho de que predisposición hereditaria y traumas psíquicos desempeñan un gran papel en el desarrollo de la afección, remito al notable ensayo de Moebius (1891) sobre la enfermedad de Basedow.

Pág. 268

[Charcot examinaba el distingo entre afasia orgánica e histérica.]

Cuando en 1886 abandoné la Salpêtrière, recibí de Charcot el encargo de llevar a cabo un estudio comparativo de las parálisis orgánicas e histéricas sobre la base de las observaciones hechas allí. Realicé el trabajo, pero no lo he publicado; su resultado fue un desarrollo de la tesis formulada aquí por Charcot: las parálisis histéricas se caracterizan por dos factores, y en particular por la conjunción de ambos. En primer lugar, son capaces de la *máxima intensidad*, y en segundo lugar, del *más neto aislamiento*; y divergen de las parálisis orgánicas sobre todo si reúnen intensidad y aislamiento. *Una monoplejía del brazo, de causa orgánica, puede limitarse exclusivamente al brazo; pero casi nunca es absoluta.* Tan pronto como aumenta su intensidad, aumenta también su extensión, y es regla general que después la acompañará un esbozo de paresia en el rostro y en la pierna. Sólo la parálisis histérica puede limitarse únicamente al brazo y ser además absoluta.[6]

[6] [El trabajo de Freud al que alude aquí (1893*c*) se publicó en realidad a fines de julio de 1893; la segunda referencia que hace a el (pág. 176) ya es posterior a su publicación. En mi «Nota introductoria» a ese trabajo se encontrarán mayores detalles (*infra*, págs. 193-5).]

Pág. 286.

[Charcot había dado consejos técnicos sobre el empleo de la sugestión: «Los ingleses, que por cierto son gente práctica, nos dan en su lengua esta advertencia "*Do not prophesy, unless you be sure*" {"No hagas profecías, a menos que tengas la certeza"}. Yo adheriría a ese apotegma y les recomendaría también a ustedes seguirlo. Y en verdad, si en un caso indudable de parálisis psíquica ustedes dicen al enfermo, con total seguridad: "Levántese y ande", y realmente lo hace así, tienen todo el derecho de atribuir a ustedes mismos y a su diagnóstico el milagro que han realizado. Pero les aconsejo que no se aventuren demasiado, y desde el comienzo mediten acerca de cómo habrán de asegurarse la retirada "en orden" si sobreviene un eventual fracaso».]

Con estas sabias palabras Charcot pone al descubierto uno de los mayores inconvenientes con que debe contar el uso práctico de la sugestión en la vigilia y en la hipnosis ligera. Ni médico ni paciente toleran, a la larga, la contradicción entre la tajante negativa de la dolencia en la sugestión y su necesario reconocimiento fuera de ella.[7]

Pág. 314

[Charcot había descrito un caso de histeria masculina en que la enfermedad era resultado, en apariencia, de una intoxicación con mercurio.]

Es probable que todos los lectores de estas conferencias sepan que P. Janet, Breuer y yo, así como otros autores, hemos intentado esbozar en los últimos tiempos una teoría psicológica de los fenómenos histéricos que se apuntala en los trabajos de Charcot (para el esclarecimiento de las parálisis histero-traumáticas). Por vigorosa y promisoria que nos parezca esta teoría, la prudencia exige confesar que hasta ahora no se ha dado paso alguno para subsumir bajo la idea fundamental de esa concepción la histeria por intoxicación, la analogía entre la hemiplejía histérica con la orgánica o la génesis de contracturas histéricas. Espero que esta tarea no resulte irresoluble o, al menos, que estos hechos no prueben ser inconciliables con la teoría psicológica.

7 [Este comentario evidencia la creciente insatisfacción de Freud con respecto a la sugestión. (Véanse algunas puntualizaciones mías en la «Introducción» a los «Trabajos sobre hipnosis y sugestión», *supra*, pág. 72.]

Pág. 368

[Charcot caracterizaba el diagnóstico diferencial entre monoplejías orgánicas e histéricas.]

En un breve trabajo («Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques», *Archives de Neurologie*, Nº 77, 1893), he procurado desarrollar esta puntualización de Charcot, y elucidar su nexo con la teoría de la neurosis.[8]

Pág. 371

[Charcot describía los diversos ataques de una muchacha histérica.]

Por cierto que no sería comprender mal a Charcot si de sus manifestaciones acerca de una «*hystéro-épilepsie à crises mixtes*» y «*à crises séparées*» se infiriera que la designación «*hystéro-épilepsie*» debe ser desechada y sacada por completo de circulación. Algunos de los enfermos aquí incluidos padecen de histeria sin más; los otros, de histeria *y* epilepsia, dos afecciones que tienen escaso parentesco interno y sólo por azar coinciden en una misma persona. Quizá no huelgue esta manifestación, pues en muchos médicos parece dominar la opinión de que «histeroepilepsia» sería un acrecentamiento de histeria o una transición de esta a la epilepsia. Es evidente que la creación del término «*hystéro-épilepsie*» obedeció al propósito de pronunciarse en ese sentido, pero hace mucho que Charcot se ha alejado de semejante concepción, y no tenemos motivo alguno para quedar a la zaga de él.[9]

Pág. 399

[Charcot había formulado sus puntos de vista sobre el problema del exceso de trabajo mental como causa de la «cerebrastenia».]

Todas estas elucidaciones etiológicas con respecto a la neurastenia son incompletas en la medida en que no se considera una nocividad sexual que, según mi experiencia, constituye el factor etiológico más importante y el único indispensable.

8 [A este mismo trabajo (1893*c*) se lo daba por inédito en una nota de Freud anterior (pág. 174).]

9 [Véase «Histeroepilepsia» (1888*b*), *supra*, pág. 64, *n*. 2.]

Pág. 404
[Sobre una elucidación de las causas hereditarias de las neurosis.]

...La doctrina de la «*famille névropathique*» ha menester sin duda de urgente revisión.

Pág. 417
[En un contexto similar.]

...La concepción de la «*famille névropathique*» —que, por lo demás, incluye casi todo lo que conocemos en materia de enfermedades nerviosas orgánicas y funcionales, sistemáticas y accidentales— difícilmente resista una crítica seria.[10]

[10] [En su nota necrológica con motivo del fallecimiento de Charcot (Freud, 1893*f*), *AE*, **3**, pág. 24, Freud critica la teoría de la «*famille névropathique*» (el grupo de los trastornos nerviosos), donde Charcot incluía «todos aquellos trastornos del sistema nervioso que pueden sustituirse recíprocamente en la herencia», entre ellos la sífilis y la histeria.]

Bosquejos de la «Comunicación preliminar» de 1893
(1940-41 [1892])

Nota introductoria

Los tres sintéticos textos que siguen fueron incluidos, entre los escritos póstumos de Freud, en el volumen 17 de las *Gesammelte Werke*. (Se hallarán más detalles bibliográficos en notas al pie de cada uno de ellos.) Los compiladores de esa edición en alemán nos han informado que los tres estuvieron en posesión de Breuer, quien los devolvió a Freud en 1909, un año después de publicarse la segunda edición de *Estudios sobre la histeria* (1895*d*). Freud acusó su recibo en una carta del 8 de octubre de 1909: «Muchísimas gracias por permitirme contar con los antiguos borradores y bosquejos, que me parecen de sumo interés. Respecto de los apuntes sobre el ataque histérico [Bosquejo C, *infra*], debe de ser como usted dice, pero no he conservado el manuscrito luego de darlo a la imprenta».

Aunque el segundo de estos esbozos no está fechado, poca duda cabe de que los tres fueron escritos hacia fines de 1892, mientras Freud y Breuer preparaban la «Comunicación preliminar» que llevó por título «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos» (1893*a*), incluida en el volumen 2 de esta edición, y que se publicó los días 1º y 15 de enero de 1893.

En su mayor parte, estos bosquejos son sumamente compendiados, pero es posible discernir casi uno por uno todos sus elementos en la «Comunicación preliminar», donde se los enuncia en forma más inteligible. Existe, empero, una notable excepción. El «principio de constancia», expuesto con gran claridad, y quizá por vez primera, en la sección 5 del Bosquejo C (pág. 190), fue omitido por completo en la «Comunicación preliminar», sin dar razón alguna de ello. Se hallará una amplia reseña de la historia de este principio en un apéndice, preparado por mí, sobre «El surgimiento de las hipótesis fundamentales de Freud» (*AE*, **3**, págs. 63-5).

James Strachey

(A) Carta a Josef Breuer[1]

29.6.92

Estimado amigo:

La satisfacción con que le alcancé a usted despreocupadamente mis pocas páginas ha dejado sitio al malestar que se suele anudar a unos permanentes quebraderos de cabeza. Me martiriza el problema de averiguar cómo se figuraría como superficie nuestra doctrina de la histeria, que es algo tan corpóreo. La cuestión principal es, sin duda, si comenzamos describiéndola históricamente, si empezamos con todos los historiales clínicos o los dos mejores, o si más bien lo hacemos dogmáticamente, con las teorías que hemos excogitado con miras a la explicación.[2] Me inclino por este último partido, y articularía el material así:

1. Nuestras teorías:

a. La tesis de la constancia de la suma de excitación.[3]
b. La teoría del recuerdo.[4]

[1] [*Edición en alemán:* 1941: *GW*, **17**, págs. 5-6. {*Traducciones en castellano* (cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n*. 6): 1955: «(A) Carta a Josef Breuer», *SR*, **21**, págs. 19-20, trad. de L. Rosenthal; 1968: Igual título, *BN* (3 vols.), **3**, págs. 363-4; 1972: Igual título, *BN* (9 vols.), **1**, págs. 50-1.}

El 28 de junio de 1892, día anterior al de la fecha de esta carta, Freud había escrito a Fliess diciéndole que «Breuer ha consentido en la publicación conjunta y completa de la teoría de la abreacción y de nuestros otros hallazgos sobre la histeria a que hemos llegado conjuntamente» (Freud, 1950*a*, Carta 9), y agregaba: «Una parte de ellos [los *Estudios sobre la histeria*], que en un principio quise escribir solo, ya se encuentra lista». A ella probablemente se refiere Freud al comienzo de la presente carta.]

[2] [Exactamente estos dos mismos métodos alternativos de exposición fueron considerados por Freud en su último escrito, el fragmento póstumo «Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis» (1940*b*), *AE*, **23**, pág. 283.]

[3] [Es este el más antiguo registro existente del «principio de constancia», enunciado con amplitud en el Bosquejo C, *infra*, pág. 190.]

[4] [Véanse las secciones 2, 3 y 4 del Bosquejo C.]

c. La tesis de que los contenidos de estados de conciencia diferentes no son asociados unos con otros.[5]

2. La génesis de los síntomas histéricos *permanentes*: sueño, autohipnosis, afecto, y consecuencia del trauma absoluto. Los tres primeros factores están referidos a la predisposición, el último a la etiología.[6] Los síntomas permanentes corresponderían a un mecanismo normal; son desplazamientos de sumas de excitación [7] [tema colateral],[8] que en parte siguen caminos anormales (alteración interior) y no han sido soltadas. Fundamento del desplazamiento: intento de reacción; fundamento de la permanencia: tesis *c* del aislamiento para la asociación. — Comparación con la hipnosis. *Tema colateral*: Sobre el modo del desplazamiento: localización de los síntomas histéricos permanentes.

3. *El ataque histérico*: De igual modo, un intento de reacción por el camino del recordar, etc.[9]

4. *La génesis de los estigmas histéricos*: bastante oscura, algunos indicios.[10]

5. *La fórmula patológica de la histeria*: histeria de predisposición y accidental. La serie por mí propuesta.[11] La magnitud de la suma de excitación, concepto del trauma, el estado de conciencia segunda.[12]

5 [Cf. el Bosquejo B, págs. 185-6.]

6 [Esto apunta al distingo entre la histeria «de predisposición» y la «traumática», mencionado *infra*, en el punto 5, y examinado al término del primer párrafo del Bosquejo B.]

7 [En lugar de «son desplazamientos de sumas de excitación», una versión anterior, tachada en el manuscrito, rezaba: «Son ensayos de reacción, en parte por caminos anormales; en ellos lo histérico es que duren. El fundamento de su permanencia reside en la tesis *c*».]

8 [Estas palabras están tachadas en el manuscrito.]

9 [Véase el Bosquejo C.]

10 [Acerca de los estigmas histéricos, véase una nota mía de «La etiología de la histeria» (1896*c*), *AE*, **3**, págs. 192-3.]

11 [Véase el final del primer párrafo del Bosquejo B, pág. 185.]

12 [Véanse las secciones 3 y 4 del Bosquejo C.]

(B) Nota «III»[1]

En las páginas anteriores debimos mencionar como un hecho de observación que los recuerdos ocultos tras fenómenos histéricos están ausentes de la memoria asequible de los enfermos, mientras que en la hipnosis se los puede evocar con vividez alucinatoria. Mencionamos, además, que una serie de esos recuerdos se refieren a sucesos sobrevenidos en estados peculiares, como cataplejía por terror, ensoñaciones, autohipnosis, etc., cuyo contenido no mantiene comercio asociativo con la conciencia normal. Por eso ya nos resultaba imposible elucidar la condición para el advenimiento de fenómenos histéricos sin entrar a examinar aquel supuesto que intenta establecer las características de la predisposición histérica, a saber, que en la histeria se llega con facilidad a la disociación temporaria del contenido de conciencia y a la separación de ciertos complejos[2] de representación que no mantienen comercio asociativo. Hemos de buscar entonces la predisposición histérica en el hecho de que tales estados se presenten de manera espontánea (por causas internas) o bien sean fácilmente provocados por influjos exteriores, y en relación con esto es dable suponer una serie en la cual la participación de ambos factores sea variable.[3]

[1] [«Notiz "III"». *Ediciones en alemán:* 1941: *GW*, **17**, págs. 17-8. {*Traducciones en castellano* (cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n.* 6)*:* 1955: «Nota "III"», *SR*, **21**, págs. 24-5, trad. de L. Rosenthal; 1968: Igual título, *BN* (3 vols.), **3**, págs. 368-9; 1972: Igual título, *BN* (9 vols.), **1**, pág. 54.}
Se trata, evidentemente, del borrador de la sección III de la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, págs. 37-9, lo cual explica su encabezamiento.]

[2] [Temprano uso del término por Freud. Para una reseña de la historia de este vocablo, véase mi «Nota introductoria» a «La indagatoria forense y el psicoanálisis» (1906*c*), *AE*, **9**, págs. 84-5. Véase también el «Proyecto de psicología» (1950*a*), *infra*, págs. 402-3, *n.* 19.]

[3] [Cf. la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, pág. 38. Aquí se presenta por primera vez en forma explícita lo que Freud luego llamaría «series complementarias», aunque ya se lo había mencionado en el Bosquejo A, punto 5. Para un examen cabal de este asunto, véase mi «Nota introductoria» al segundo trabajo de Freud sobre la neurosis de angustia (1895*f*), *AE*, **3**, págs. 120-1.]

A estos estados los llamamos «*hipnoides*»,[4] y señalamos que lo esencial de ellos es que su contenido está bloqueado, en mayor o menor medida, del restante contenido de conciencia, vale decir, privado de su tramitación asociativa[5] —tal y como, entre sueño y vigilia, *modelo este de estados diferentes, no nos inclinamos a asociar, sino que sólo lo hacemos en el interior de cada uno de ellos*—.[6] En personas predispuestas [a la histeria], cualquier afecto podría ocasionar una escisión así, y de ese modo la impresión recibida en el afecto devendría un trauma aunque no fuera idónea para ello. Además, la impresión misma podría producir ese afecto. En su forma plenamente desarrollada, estos estados hipnoides, que son asociables entre sí, constituyen la consabida *condition seconde*, etc., de los historiales clínicos. Rudimentos de esta disposición serían reconocibles dondequiera, y en virtud de traumas idóneos se desarrollarían también en personas no predispuestas. En particular, la vida sexual se prestaría para *formar el contenido* [de tales traumas], por la fuerte oposición en que está con el resto de la persona y por el carácter no reaccionable[7] de sus representaciones.

Se comprende que nuestra terapia consista en cancelar los efectos de las representaciones no abreaccionadas haciendo que dentro del sonambulismo se reviva, abreaccione y corrija el trauma, o trayéndolo a la conciencia normal dentro de una hipnosis más ligera.[8]

4 [La más antigua aparición de este término de Breuer.]

5 [Véase el párrafo final del Bosquejo C, pág. 190.]

6 [Si bien el sentido general de esta oración es claro, su redacción resulta confusa a causa de la omisión de una palabra en el manuscrito. Véase la última oración de la sección III de la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, pág. 39.]

7 [«*Unreagierbarkeit*»; posiblemente se quiso poner «*Unabreagierbarkeit*» {«carácter no abreaccionable»}.]

8 [Véase el comienzo de la sección V de la «Comunicación preliminar», *AE*, **2**, pág. 42.]

(C) Sobre la teoría del ataque histérico[1]

Aún no existe, que sepamos, una teoría del ataque histérico, sino meramente una descripción de él, dada por Charcot y referida al «*grande attaque hystérique*» completo, de rara ocurrencia. Un ataque «típico» de esta índole consta, según Charcot, de cuatro fases: 1) la epileptoide; 2) los grandes movimientos; 3) la fase de las «*attitudes passionnelles*»,[2] y 4) el «*délire terminal*». Puesto que cada una de estas fases pueden volverse autónomas, prolongarse, modificarse o aun faltar, así nacen, según Charcot, todas aquellas múltiples formas de ataques histéricos que el médico tiene oportunidad de observar con más frecuencia que al *grande attaque* típico.

Esta descripción no brinda esclarecimiento alguno sobre un eventual nexo entre las diversas fases, sobre el significado del ataque dentro del cuadro total de la histeria o sobre la modificación de los ataques en los enfermos individuales. Acaso no andemos errados si conjeturamos que en la mayoría de los médicos predomina la inclinación a ver en el ataque histérico «un aligeramiento periódico de los centros motores y psíquicos de la corteza cerebral».

Por nuestra parte, hemos llegado a nuestras intuiciones

1 [«Zur Theorie des hysterischen Anfalls». *Ediciones en alemán:* 1940: *Int. Z. Psychoanal.-Imago*, **25**, págs. 107-10; 1941: *GW*, **17**, págs. 9-13. {*Traducciones en castellano* (cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n*. 6): 1955: «Sobre la teoría del acceso histérico», *SR*, **21**, págs. 20-4, trad. de L. Rosenthal; 1968: Igual título, *BN* (3 vols.), **3**, págs. 364-8; 1972: Igual título, *BN* (9 vols.), **1**, págs. 51-3.}

El manuscrito original (datado en «Viena, *fines de noviembre*, 1892») es de puño y letra de Freud, no obstante lo cual los editores de las *Gesammelte Werke* afirman que fue redactado en colaboración con Breuer. Es un borrador de la sección IV de la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, págs. 39-42. Freud abordó el tema de los ataques histéricos en otros dos momentos de su carrera: lo hizo en «Apreciaciones generales sobre el ataque histérico» (1909*a*) y en «Dostoievski y el parricidio» (1928*b*). Véase también una de sus notas a su traducción de las *Leçons du mardi,* de Charcot (Freud, 1892-94), *supra*, pág. 171.]

2 [En la «Comunicación preliminar» (*AE*, **2**, pág. 39) se la llama «fase alucinatoria».]

sobre el ataque histérico tratando a los enfermos con sugestión hipnótica y explorando, mediante inquisición en la hipnosis, los procesos psíquicos que tuvieron durante el ataque. A continuación formularemos nuestras tesis sobre el ataque histérico, pero antes de enunciarlas hacemos notar que, para la explicación de fenómenos histéricos, consideramos indispensable el supuesto de una disociación —escisión del contenido de conciencia—.

1. Contenido constante y esencial de un ataque histérico (recurrente) es el retorno de un estado psíquico que el enfermo ya ha vivenciado antes; en otras palabras: *el retorno de un recuerdo.*

Aseveramos, pues, que la pieza esencial del ataque histérico está contenida en la fase de las *attitudes passionnelles,* de Charcot. En muchos casos es harto evidente que esta fase contiene un recuerdo de la vida del enfermo, que además suele ser siempre el mismo. Pero en otros parece faltar una fase así: el ataque consta en apariencia sólo de fenómenos motores, convulsiones epileptoides, un estado de reposo cataléptico o semejante al dormir; no obstante, también en ellos *la exploración en la hipnosis permite la comprobación cierta de un proceso de recuerdo psíquico,* como el que de ordinario se trasluce de manera evidente en la fase *passionnelle.*

Los fenómenos motores del ataque nunca se presentan fuera de todo nexo con el contenido psíquico de ellos; constituyen la expresión general de la emoción concomitante o corresponden exactamente a aquellas acciones que el proceso de recuerdo alucinatorio conlleva.

2. *El recuerdo que forma el contenido del ataque histérico no es arbitrario, sino que es el retorno de aquella vivencia causante del estallido histérico —del trauma psíquico—.*

Esta relación es también manifiesta en aquellos casos clásicos de histeria traumática que Charcot demostró en varones, y en los que el individuo, antes no histérico, cayó víctima de la neurosis tras sobrevenirle de golpe un gran terror (accidente ferroviario, caída, etc.). En este caso, el contenido del ataque es la reproducción alucinatoria del suceso que conllevó peligro mortal, quizá con el eventual añadido de las ilaciones de pensamientos e impresiones sensoriales que el individuo amenazado urdió en ese momento. Pero estos casos no divergen de la histeria femenina común, sino que, directamente son paradigmáticos respecto de ella. Si en esta última se explora el contenido de los ataques por el

camino indicado, se tropieza con vivencias que de algún modo son aptas, por su naturaleza, para producir el efecto de un trauma (terror, mortificación, desengaño). Por regla general, el gran trauma único es sustituido aquí por una serie de traumas más pequeños que forman un todo coherente por su semejanza o por ser piezas de una historia de padecimiento. Y además, estos enfermos tienen a menudo diversas variedades de ataque, cada una de ellas con un particular contenido mnémico. Debido a este hecho, uno se ve movido a conceder una extensión mayor al concepto de histeria traumática.

En un tercer grupo de casos hallamos como contenido de los ataques unos recuerdos a los que en sí y por sí no se les atribuiría valor traumático, pero que evidentemente lo deben a la circunstancia de haber coincidido con un momento de predisposición acrecentada en sentido patológico, de haberse asociado con él elevándose así a la condición de traumas.

3. *El recuerdo que forma el contenido del ataque histérico es un recuerdo inconciente; dicho en términos más correctos: pertenece al estado de conciencia segunda, que en toda histeria posee un grado de organización más o menos elevado.* De acuerdo con esto, falta por completo en la memoria del enfermo en su estado normal, o sólo tiene en ella una presencia sumaria. Si se logra llevar íntegro este recuerdo a la conciencia normal, cesa su eficiencia productora de ataques. Durante el ataque mismo, el enfermo se encuentra en todo o en parte dentro del estado de conciencia segunda. Si lo primero, en su vida normal es amnésico para el ataque entero; si lo segundo, percibe su alteración de estado y sus exteriorizaciones motrices, en tanto que el proceso psíquico coetáneo al ataque permanece oculto para él. Pero este puede ser evocado en cualquier momento mediante hipnosis.

4. La pregunta por el origen del contenido mnémico de ataques histéricos coincide con la que inquiere por las condiciones decisivas para que una vivencia (representación, designio, etc.) sea acogida, no en la conciencia normal, sino en la conciencia segunda. De estas condiciones, hemos discernido dos con certeza en los histéricos.

Si el histérico quiere olvidar adrede una vivencia, rechaza de sí, inhibe y sofoca violentamente un designio o una representación, por ello mismo estos actos psíquicos caen dentro del estado de la conciencia segunda, exteriorizan des-

de entonces sus efectos permanentes, y el recuerdo de ellos retorna como ataque histérico. (Histeria de las monjas, de las mujeres abstinentes, de los muchachos bien criados,[3] de las personas que registran en su interior una inclinación por el arte, el teatro, etc.)

Dentro del estado de la conciencia segunda caen también aquellas impresiones que han sido recibidas durante un estado psíquico inhabitual (afecto, éxtasis, autohipnosis).

Agregamos que estas dos condiciones a menudo se combinan por un nexo íntimo y que además de ellas cabe suponer otras.

5. *El sistema nervioso se afana por mantener constante dentro de sus constelaciones funcionales algo que se podría denominar la «suma de excitación», y realiza esta condición de la salud en la medida en que tramita por vía asociativa todo sensible aumento de excitación*[4] *o lo descarga mediante una reacción motriz correspondiente.*[5] Si se parte de esta tesis, que por lo demás tiene mayores alcances, se llega a una peculiaridad común de las vivencias psíquicas que se hallan como contenido de ataques histéricos. Todas son *unas impresiones a las que se denegó la descarga adecuada,* sea porque los enfermos, por miedo a unas penosas luchas anímicas, no quisieron saber nada de tramitarlas, sea porque lo prohibían la pudibundez y unas circunstancias sociales (como en el caso de las impresiones sexuales), o, por último, porque estas impresiones se recibieron en estados en que el sistema nervioso se encontraba incapacitado para la tramitación.

Por este camino se obtiene una definición del trauma psíquico que es utilizable también para la doctrina de la histeria. *Deviene trauma psíquico cualquier impresión cuyo trámite por trabajo de pensar asociativo o por reacción motriz depara dificultades al sistema nervioso*

[3] [Véase una nota mía a pie de página en «Un caso de curación por hipnosis. . .» (1892-93), *supra*, pág. 160, *n*. 8, donde doy una lista completa de referencias sobre estas expresiones.]

[4] [«*Erregungszuwachs*»; véase el trabajo sobre las parálisis orgánicas e histéricas (1893*c*), *infra*, pág. 210, *n*. 14.]

[5] [Este es el «principio de constancia»; véase mi «Nota introductoria», *supra*, pág. 181.]

Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (1893 [1888-93])

Nota introductoria

«Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques»

Ediciones en francés

1893 *Arch. Neurol.*, **26**, nº 77, págs. 29-43. (Julio.)
1906 *SKSN*, **1**, págs. 30-44. (1911, 2ª ed.; 1920, 3ª ed.; 1922, 4ª ed.)
1925 *GS*, **1**, págs. 273-89.
1952 *GW*, **1**, págs. 39-55.

Traducciones en castellano *

1934 «Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas». *BN* (17 vols.), **11**, págs. 165-84. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, **11**, págs. 153-69. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), **1**, págs. 193-200. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, **11**, págs. 123-36. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), **1**, págs. 192-200. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **1**, págs. 13-21. El mismo traductor.

Este trabajo, redactado en francés, fue resumido por Freud bajo el número XXVIII en el sumario de sus primeros escritos científicos (1897*b*), *AE*, **3**, pág. 241.

Ernest Jones (1953, págs. 255-7) relató en detalle los prolongados antecedentes de este artículo. Aparentemente,

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n*. 6.}

el tema de esta indagación le fue sugerido a Freud por Charcot en febrero de 1886, poco antes de que aquel partiera de regreso desde París.[1] En su «Informe sobre mis estudios en París y Berlín» (1956*a*), escrito en abril de 1886, al poco tiempo de su llegada a Viena, Freud afirma que de su intercambio de ideas con Charcot «nació un trabajo destinado a publicarse en *Archives de Neurologie*, que se titula "Comparación de la sintomatología histérica con la orgánica"» (*supra*, pág. 12).[2] Parecería, pues, que el artículo ya había sido escrito en esa fecha temprana;[3] pero en una carta que envió a Fliess algo más de dos años después, el 28 de mayo de 1888, le dice: «...he concluido el primer borrador de las "parálisis histéricas", sin que pueda predecir cuándo terminaré el segundo» (Freud, 1950*a*, Carta 4). Tres meses más tarde, el 29 de agosto, le escribe: «Por fin me encuentro a punto de terminar el trabajo sobre las parálisis histéricas y orgánicas, con el que me siento bastante satisfecho» (*ibid.*, Carta 5). Además, en su prólogo (también datado en «Agosto de 1888») a su traducción del libro de Bernheim sobre la sugestión (Freud, 1888-89), refiriéndose a este tema alude a «un trabajo de próxima aparición» (*supra*, pág. 86). Siguen a ello cinco años de completo silencio al respecto, quebrado una vez más en una carta a Fliess, la del 30 de mayo de 1893: «El libro que hoy te envío[4] no es muy interesante. El [artículo] de las parálisis histéricas, más breve pero más interesante, aparecerá a comienzos de junio» (*ibid.*, Carta 12). Y el 10 de julio apunta: «"Parálisis histéricas" debía de haber aparecido ya hace tiempo; probablemente se publique en la entrega de agosto; se trata de un artículo muy breve. [...] Quizá recuerdes que ya pensaba en estas cuestiones cuando tú eras mi alumno, y que una de las clases que di entonces en la universidad versó sobre ellas» (*ibid.*, Carta 13). Aludía sin duda a mis clases en Viena, a algunas de las cuales asistió Fliess en el otoño

1 Así nos lo dice el propio Freud al comienzo de este trabajo y en una nota a su traducción de las *Leçons du mardi*, de Charcot (1892-94), *supra*, pág. 174, en la que sintetiza la primera parte del presente estudio. No obstante, en su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, págs. 12-3, señala que la idea partió de él mismo, y parecen ratificarlo dos cartas que en esa época escribió a su esposa desde París, y que han sido citadas por Jones (1953, pág. 257).

2 El título es consignado en alemán.

3 Señalemos que varios de los puntos establecidos en este artículo aparecen en «Histeria» (1888*b*), la colaboración para la enciclopedia de Villaret, *supra*, págs. 50 y sigs.

4 Su extensa monografía sobre las diplejías cerebrales de la infancia (1893*b*).

de 1887. Finalmente, en otra carta (inédita) a Fliess, del 24 de julio de 1893, apunta: «"Parálisis histéricas" ha aparecido por fin».

No hay nada que pueda revelarnos la índole de las «causas accidentales y personales» de que Freud habla aquí (pág. 197), que darían cuenta de los cinco años de demora en publicar un manuscrito ya terminado en apariencia.[5] No podemos afirmar si también este fue escrito en francés, pero es probable que lo fuera, aunque en el «Informe de París» Freud consignara su título en alemán; pues, como hemos visto, en la época de su primitivo intercambio de ideas Charcot parece haberle prometido que publicaría el fruto de las indagaciones de Freud en *Archives de Neurologie*, y así lo hizo siete años más tarde —apenas un par de semanas antes de su imprevisto deceso—.

Hay, empero, una posible explicación de la demora, vinculada con la posición que ocupa este trabajo en la «divisoria de aguas» de los escritos neurológicos y psicológicos de Freud. Las primeras tres secciones están dedicadas por entero a la neurología y fueron redactadas seguramente en 1888 (si no en 1886); pero la cuarta debe datar de 1893, aunque sólo sea porque cita la «Comunicación preliminar» de Breuer y Freud, que apareció a comienzos de ese año. De hecho, toda esta última sección se basa completamente en las nuevas ideas con que Breuer y Freud habían comenzado a manejarse: la represión, la abreacción, el principio de constancia, están tácitos aquí, si bien no se los menciona de manera explícita. Freud había intimado con estas ideas desde 1887, aproximadamente, y en años posteriores ellas lo absorbieron más y más. No es imposible que al concluir el primer borrador de este trabajo ya tuviera una vaga presunción de que los hechos en él mencionados podían elucidarse mediante esas nuevas ideas, y por ese motivo postergara su publicación mientras ahondaba en la materia.

Por último, puede señalarse un aspecto que, aunque secundario, interesa como anuncio de algo venidero: me refiero al párrafo próximo al final del artículo (pág. 208), que es, tal vez, la primera breve incursión de Freud en la antropología social en una de sus obras publicadas.

James Strachey

[5] Véase también mi «Nota introductoria» al prólogo de Freud para su traducción de Bernheim, *De la suggestion*... (Freud, 1888-89), *supra*, págs. 79-80.

Charcot, de quien fui alumno en 1885 y 1886, tuvo en esa época la deferencia de confiarme la realización de un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas, basada en las observaciones de la Salpêtrière, que pudiera servir para aprehender algunos caracteres generales de la neurosis y conducir a una concepción sobre la naturaleza de esta última. Unas causas accidentales y personales me impidieron durante mucho tiempo obedecer a su encargo; por eso no he de aportar ahora más que algunos resultados de mis investigaciones, dejando de lado los detalles que serían necesarios para una demostración completa de mis opiniones.

I

Será preciso empezar con algunas puntualizaciones (que por otra parte son comúnmente admitidas) sobre las parálisis motrices orgánicas. La clínica nerviosa reconoce dos clases de parálisis motrices, la parálisis *perifero-espinal* (o bulbar) y la parálisis *cerebral.* Esta distinción está perfectamente de acuerdo con los datos de la anatomía del sistema nervioso; ellos nos muestran que en el trayecto de las fibras motrices conductoras hay sólo dos segmentos: el primero va de la periferia hasta las células de los cuernos anteriores de la médula, y el segundo se dirige de allí hasta la corteza cerebral. La nueva histología del sistema nervioso, fundada en los trabajos de Golgi, Ramón y Cajal, Kölliker, etc., traduce ese hecho con estas palabras: «el trayecto de las fibras de conducción motrices está constituido por dos *neuronas* (unidades nerviosas célulo-fibrilares) que se encuentran y entran en relación en el nivel de las células llamadas motrices de los cuernos anteriores». He aquí la diferencia esencial, en clínica, entre esos dos tipos de parálisis: *La*

parálisis perifero-espinal es una parálisis «détaillée», la parálisis cerebral es una parálisis «en masse».[1]

El tipo de la primera es la parálisis facial en la enfermedad de Bell, la parálisis en la poliomielitis infantil aguda, etc. Ahora bien, en estas afecciones cada músculo —cada fibra muscular, se podría decir— puede ser paralizado de manera individual y aislada. Esto sólo depende del sitio y de la extensión de la lesión nerviosa, y no hay regla fija para que uno de los elementos periféricos escape a la parálisis en tanto el otro la sufre de una manera constante.

La parálisis cerebral, por el contrario, es siempre una afección que ataca una amplia zona de la periferia, una extremidad, un segmento de esta, un aparato motor complicado. Nunca afecta a un músculo individualmente (p. ej., al bíceps del brazo o al tibial de manera aislada, etc.), y si hay excepciones aparentes a esta regla (v. gr., la ptosis cortical), es evidente que se trata de músculos que por sí solos cumplen una función de la cual son el instrumento único.

En las parálisis cerebrales de las extremidades se puede señalar que los segmentos periféricos sufren siempre más que los segmentos cercanos al centro; la mano, por ejemplo, está más paralizada que la espalda. No hay, que yo sepa, una parálisis cerebral aislada de la espalda, en que la mano conservara su motilidad, mientras que lo contrario es la regla en las parálisis que no son completas.

En un estudio crítico sobre la afasia, publicado en 1891, he intentado mostrar que la causa de esta diferencia importante entre la parálisis perifero-espinal y la parálisis cerebral se debe buscar en la estructura del sistema nervioso. Cada elemento de la periferia corresponde a un elemento dentro del eje gris, que es, como lo llama Charcot, su terminal nervioso; la periferia es por así decir proyectada sobre la sustancia gris de la médula punto por punto, elemento por elemento. He propuesto denominar *parálisis de proyección* a la parálisis *détaillée* perifero-espinal. Pero no ocurre lo mismo con las relaciones entre los elementos de la médula y los de la corteza. El número de las fibras conductoras no bastaría para proporcionar una segunda proyección de la periferia sobre la corteza. Es preciso suponer que las fibras que van de la médula a la corteza ya no representan cada una un solo elemento periférico, sino más bien un grupo de estos, y, por otra parte, que un elemento periférico puede correspon-

[1] [En el resumen de este trabajo en alemán, hecho por Freud en el sumario de sus primeros escritos científicos (1897*b*), *AE*, **3**, pág. 241, dejó sin traducir los dos términos franceses.]

der a varias fibras conductoras espino-corticales. Ello se debe a un cambio de ordenamiento producido en el punto de conexión entre los dos segmentos del sistema motor. Por ello sostengo que la reproducción de la periferia en la corteza ya no es una reproducción fiel punto por punto, no es una proyección genuina; es una relación mediante fibras que podemos llamar representativas, y propongo para la parálisis cerebral el nombre de *parálisis de representación*.[2]

Desde luego, cuando la parálisis de proyección es total y de gran extensión, ella es también una parálisis *en masse*, con lo cual se borra su importante carácter distintivo. Por otra parte, la parálisis cortical, que se distingue entre las parálisis cerebrales por su mayor aptitud para la disociación, presenta siempre, empero, el carácter de una parálisis por representación.

Las otras diferencias entre las parálisis de proyección y de representación son bien conocidas; cito entre ellas que es inherente a la segunda la nutrición normal y la integridad de la reacción eléctrica [de las partes afectadas]. Aunque muy importantes en la clínica, estos signos no tienen el alcance teórico que es preciso atribuir al primer carácter diferencial que hemos registrado, a saber: parálisis *détaillée* o *en masse*.

Asaz a menudo se ha atribuido a la histeria la facultad de *simular* las afecciones nerviosas orgánicas más diversas. Se trata de saber si, de una manera más precisa, simula los caracteres de las dos clases de parálisis orgánicas, si hay parálisis histéricas de proyección y parálisis histéricas de representación, como en la sintomatología orgánica. Aquí se destaca un primer hecho importante: la histeria nunca simula las parálisis perifero-espinales o de proyección; las parálisis histéricas comparten solamente los caracteres de las parálisis orgánicas de representación. He ahí un hecho interesantísimo, puesto que la parálisis de Bell, la parálisis radial, etc., se incluyen entre las afecciones más comunes del sistema nervioso.

Para evitar toda confusión, es bueno apuntar aquí que yo trato sólo de la parálisis histérica fláccida y no de la contractura histérica. Me parece imposible subsumir bajo las mismas reglas la parálisis y la contractura histéricas. Sólo respecto de las parálisis histéricas fláccidas se puede sostener que nunca afectan a un solo músculo, salvo el caso en que ese músculo sea el instrumento único de una función; que son siempre parálisis *en masse*, y que en ese aspecto corres-

[2] [Cf. *La concepción de las afasias* (1891*b*), pág. 52.]

ponden a la parálisis de representación, o cerebral orgánica. Además, por lo que toca a la nutrición de las partes paralizadas y a sus reacciones eléctricas, la parálisis histérica presenta los mismos caracteres que la parálisis cerebral orgánica.

Si de este modo la parálisis histérica se aproxima a la *parálisis cerebral, y en particular a la parálisis cortical*, que presenta una facilidad mayor para la disociación, no deja de distinguirse de ella por algunos caracteres importantes. En primer lugar, no está sometida a la regla, constante en las parálisis cerebrales orgánicas, de que el segmento periférico es siempre más afectado que el segmento central. En la histeria, la espalda o el muslo pueden estar más paralizados que la mano o el pie. Los movimientos pueden llegar a los dedos mientras el segmento central está todavía absolutamente inerte. No ofrece la menor dificultad producir artificialmente una parálisis aislada del muslo, de la pierna, etc., y con suma frecuencia es posible hallar en la clínica estas parálisis aisladas, en contradicción con las reglas de la parálisis orgánica cerebral.

En este aspecto importante, la parálisis histérica es, por así decir, intermedia entre la parálisis de proyección y la parálisis de representación orgánica. Si no posee todos los caracteres de disociación y de aislamiento propios de la primera, tampoco está sujeta, ni mucho menos, a las leyes estrictas que rigen la segunda, la parálisis cerebral. Hechas estas salvedades, se puede sostener que la parálisis histérica es también una parálisis de representación, pero de una representación especial cuya característica debe ser descubierta.[3]

[3] Señalaré de paso que el importante carácter de la parálisis histérica de la pierna comprobado por Charcot de acuerdo con Todd, a saber, que el histérico arrastra la pierna como una masa muerta en lugar de ejecutar la circunducción con la cadera que es propia de la hemiplejía ordinaria, se explica fácilmente por el rasgo de la neurosis que he mencionado. En la hemiplejía orgánica, la parte central de la extremidad queda siempre un poco indemne, el enfermo puede agitar la cadera y aprovecha esto para ese movimiento de circunducción que hace adelantar la pierna. En la histeria, la parte central (la cadera) ya no goza de ese privilegio, la parálisis es tan completa en ella como en la parte periférica, y, en consecuencia, la pierna tiene que ser arrastrada como una masa. [Véase la traducción alemana de las *Leçons du mardi* (Freud, 1892-94), págs. 251-2, donde Charcot cita a Todd, 1856, pág. 21. Freud había apuntado esta característica en su muy temprano artículo «Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico» (1886*d*), *supra*, pág. 32.]

II

Para avanzar en esta dirección me propongo estudiar los otros rasgos distintivos de la parálisis histérica y la parálisis cortical, tipo este el más perfecto de parálisis cerebral orgánica. Ya hemos mencionado el primero de tales caracteres distintivos, y es que la parálisis histérica puede ser mucho más disociada, más sistematizada, que la parálisis cerebral. Los síntomas de la parálisis orgánica se encuentran como fragmentados en la histeria. De la hemiplejía común orgánica (parálisis de los miembros superior e inferior, y del facial inferior), la histeria sólo reproduce la parálisis de los miembros, y aun con gran frecuencia y con la mayor facilidad disocia la parálisis del brazo de la de la pierna bajo la forma de monoplejías. Del síndrome de la afasia orgánica, reproduce la afasia motriz en el estado de *aislamiento* y —cosa *inaudita* en la afasia orgánica— puede crear una afasia total (motriz y sensitiva) para determinada lengua, sin afectar en nada la facultad de comprender y articular otra, como lo he observado en algunos casos inéditos.[4] Ese mismo poder disociador se manifiesta en las parálisis aisladas de un segmento de miembro con integridad completa de las otras partes del mismo miembro, o también en la abolición completa de una función (abasia, astasia) con integridad de otra función ejecutada por los mismos órganos.[5] Esta disociación es tanto más llamativa cuanto más compleja la función respetada. En la sintomatología orgánica, cuando hay debilitamiento desigual de varias funciones, la más afectada a consecuencia de la parálisis es siempre la función más compleja, de adquisición posterior.

La parálisis histérica presenta además otro carácter que es como la rúbrica de la neurosis y que se agrega al primero. En efecto, según le he oído decir a Charcot, la histeria es una enfermedad de manifestaciones excesivas que tiende a producir sus síntomas con la mayor intensidad posible. Es un carácter que no se muestra solamente en las parálisis, sino también en las contracturas y las anestesias. Bien se sabe a qué grado de distorsión pueden llegar las contracturas histéricas, que casi no tienen parangón en la sintomatología orgánica. También se sabe cuán frecuentes son en la histeria

[4] [Uno de ellos era, sin duda, el de Anna O., tratado por Breuer, y que posteriormente sería incluido en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 50-1.]

[5] [Esta afirmación, como muchas otras del artículo, ya aparece en «Histeria» (1888*b*), *supra*, págs. 51-2, confirmando que su autoría debe atribuirse a Freud.]

las anestesias absolutas, profundas, de las cuales las lesiones orgánicas sólo pueden reproducir un débil esbozo. Lo mismo vale para las parálisis. A menudo son absolutas en grado extremo; el afásico no profiere una palabra, mientras que el afásico orgánico conserva casi siempre algunas sílabas, el «sí» y el «no», un juramento, etc.; el brazo paralizado está absolutamente inerte, etc. Este carácter es demasiado conocido para que nos demoremos en él. Por el contrario, se sabe que en la parálisis orgánica la paresia es siempre más frecuente que la parálisis absoluta.

La parálisis histérica es, entonces, de una *delimitación exacta* y de una *intensidad excesiva*; posee esas dos cualidades a la vez, y en esto reside su mayor contraste con la parálisis cerebral orgánica, en la cual, de una manera constante, *estos dos caracteres no están asociados.* Existen también monoplejías en la sintomatología orgánica, pero son casi siempre monoplejías *a potiori* * y no exactamente delimitadas. Si el brazo está paralizado a consecuencia de una lesión cortical orgánica, casi siempre se presenta también una afección concomitante menor del facial y de la pierna, y si esta complicación no aparece en un momento dado, existió no obstante al comienzo de la afección. La monoplejía cortical es siempre, a decir verdad, una hemiplejía de la cual tal o cual parte está más o menos borrada, pero sigue siendo reconocible. Para ir más lejos, supongamos que la parálisis no haya afectado otra parte que el brazo, y sea así una monoplejía cortical pura; entonces se ve que la parálisis es de una intensidad moderada. Tan pronto como la intensidad de esta monoplejía aumente, se convertirá en una parálisis absoluta, perderá su carácter de monoplejía pura e irá acompañada de perturbaciones motrices en la pierna o la cara. *No puede volverse absoluta y permanecer delimitada a la vez.*

Esto es algo que la parálisis histérica, por el contrario, puede muy bien realizar, como lo muestra la clínica cotidiana. Por ejemplo, afecta al brazo de una manera exclusiva, pero no hay ni huellas en la pierna o la cara. Además, en el nivel del brazo es todo lo fuerte que puede serlo una parálisis, y ello marca una diferencia notable con la parálisis orgánica, diferencia que da mucho que pensar.

Desde luego, hay casos de parálisis histérica en que la intensidad no es excesiva y en que la disociación no ofrece nada notable. A estos se los reconoce por medio de otros caracteres; pero son casos que no llevan el sello típico de la

* {O sea, caracterizadas como tales sobre la base de su rasgo dominante.}

neurosis y que, al no poder anoticiarnos nada acerca de su naturaleza, no presentan interés alguno desde el punto de vista que aquí nos ocupa.

Agreguemos algunas consideraciones de importancia secundaria, que hasta llegan a rebasar un poco los límites de nuestro tema.

Señalaré, primero, que las parálisis histéricas se acompañan de perturbaciones de la sensibilidad mucho más a menudo que las parálisis orgánicas. En general, ellas son más profundas y frecuentes en la neurosis que en la sintomatología orgánica. Nada más común que la anestesia o la analgesia histérica. Recuérdese, en cambio, con cuánta tenacidad persiste la sensibilidad en caso de lesión nerviosa. Si se secciona un nervio periférico, la anestesia será menor en extensión y en intensidad de lo que se prevería. Si una lesión inflamatoria ataca los nervios espinales o los centros de la médula, se descubrirá siempre que la motilidad es afectada en primer lugar y que la sensibilidad permanece indemne o solamente se debilita, pues siempre persiste alguna parte de los elementos nerviosos que no es destruida por completo. En caso de lesión cerebral, son conocidas la frecuencia y duración de la hemiplejía motriz, mientras que la hemianestesia concomitante es indistinta, fugaz, y no en todos los casos se presenta. Sólo algunas localizaciones totalmente especiales son capaces de producir una afección de la sensibilidad intensa y duradera (encrucijada sensitiva), y aun este hecho no está exento de duda.

Este comportamiento de la sensibilidad, diferente en las lesiones orgánicas y en la histeria, nos resulta hoy inexplicable. He ahí, al parecer, un problema cuya solución nos aclararía la naturaleza íntima de las cosas.

Otro punto que me parece digno de ser apuntado es que algunas formas de parálisis cerebral no se encuentran en la histeria, lo mismo que sucede con las parálisis perifero-espinales de proyección. Es preciso citar en primer término la parálisis del facial inferior, manifestación esta la más frecuente de una afección orgánica del cerebro y, si se me permite pasar por un momento a las parálisis sensoriales, la hemianopsia lateral homónima. Sé que es casi arriesgar una apuesta pretender afirmar que tal o cual síntoma no se encuentra en la histeria, cuando las investigaciones de Charcot y sus discípulos descubren en ella, se diría que cotidianamente, síntomas nuevos hasta entonces insospechados. Pero me veo precisado a tomar las cosas como hoy están. La parálisis facial histérica es muy cuestionada por Charcot y, de creer a quienes son partidarios de ella, es un fenómeno de gran

rareza. La hemianopsia no se ha visto todavía en la histeria, y yo pienso que nunca se la verá.

Ahora bien, ¿a qué se debe que las parálisis histéricas, no obstante simular ceñidamente las parálisis corticales, diverjan de ellas por los rasgos distintivos que he tratado de enumerar, y a qué carácter general de la representación especial será preciso referirlas? La respuesta a esta cuestión contendría una buena parte, e importante, de la teoría de la neurosis.

III

No hay la menor duda acerca de las condiciones que dominan la sintomatología de la parálisis cerebral. Son los hechos de la anatomía —la construcción del sistema nervioso, la distribución de sus vasos— y la relación entre estas dos series de hechos y las circunstancias de la lesión. Hemos dicho que el menor número de las fibras que van de la médula a la corteza por comparación al número de las fibras que van de la periferia a la médula es la base de la diferencia entre la parálisis de proyección y la de representación. De igual modo, cada detalle clínico de la parálisis de representación puede hallar su explicación en un detalle de la estructura cerebral y, viceversa, podemos deducir la construcción del cerebro a partir de los caracteres clínicos de las parálisis. Creemos en un perfecto paralelismo entre esas dos series.

Así, si no existe una gran facilidad de disociación para la parálisis cerebral común, es porque las fibras motrices de conducción están demasiado próximas entre sí en un largo tramo de su trayecto intracerebral para que puedan ser lesionadas aisladamente. Si la parálisis cortical muestra más tendencia a las monoplejías, es porque el diámetro de los haces conductores: braquial, crural, etc., va creciendo hasta la corteza. Si de todas las parálisis corticales la de la mano es la más compleja, ello se debe, creemos, al hecho de que la relación cruzada entre el hemisferio y la periferia es más exclusiva para la mano que para cualquier otra parte del cuerpo. Si el segmento distal de una extremidad sufre más la parálisis que el segmento proximal, suponemos que las fibras representativas del segmento distal son mucho más numerosas que las del segmento proximal, de suerte que la influencia cortical se vuelve más importante para el primero de lo que lo es para el segundo. Si lesiones algo extensas de

la corteza no alcanzan a producir monoplejías puras, inferimos que los centros motores sobre la corteza no están separados *netamente entre sí por territorios neutros, o que* existen acciones a distancia (*Fernwirkungen*) que anularían el efecto de una separación exacta de los centros.

Análogamente, si en la afasia orgánica hay siempre una mezcla de perturbaciones de diversas funciones, ello es así porque ramas de la misma arteria nutren a todos los centros del lenguaje o, si se acepta la opinión enunciada en mi estudio crítico sobre la afasia,[6] porque no se trata de centros separados, sino de un territorio continuo de asociación. En todos los casos existe una razón derivada de la anatomía.

Las notables asociaciones que tan a menudo se observan en la clínica de las parálisis corticales (afasia motriz y hemiplejía derecha, alexia y hemianopsia derecha) se explican por la vecindad entre los centros lesionados. Aun la hemianopsia, síntoma asaz curioso y extraño para el espíritu no científico, *no se comprende sino por el entrecruzamiento de las* fibras del nervio óptico dentro del quiasma; es su expresión clínica, como todos los detalles de las parálisis cerebrales son la expresión clínica de un hecho anatómico.

Puesto que sólo puede haber una sola anatomía cerebral verdadera, y puesto que ella se expresa en los caracteres clínicos de las parálisis cerebrales, es evidentemente imposible que esta anatomía pueda explicar los rasgos distintivos de la parálisis histérica. Por esta razón no es lícito extraer, respecto de la anatomía cerebral, conclusiones basadas sobre la sintomatología de estas parálisis.

Para obtener esta difícil explicación es preciso atender por cierto a la naturaleza de la lesión. En las parálisis orgánicas, la naturaleza de la lesión desempeña un papel secundario; más bien son su extensión y su localización las que, en las condiciones estructurales dadas del sistema nervioso, producen los caracteres de la parálisis orgánica que hemos registrado. ¿Cuál podría ser la naturaleza de la lesión en la parálisis histérica, que por sí sola domina la situación, con independencia de la localización, de la extensión de la lesión y de la anatomía del sistema nervioso?

Charcot nos ha enseñado que muy a menudo ella es una lesión cortical, pero puramente dinámica o funcional. He ahí una tesis cuyo lado negativo se comprende bien: equivale a afirmar que en la autopsia no se hallarán cambios tisulares apreciables. Pero desde un punto de vista más positivo, su *interpretación no está en modo alguno libre de equívocos.*

[6] [Freud, 1891*b*.]

En efecto, ¿qué es una lesión dinámica? Estoy bien seguro de que muchos de los que leen las obras de Charcot creen que la lesión dinámica es una lesión de la que ya no se encuentra la huella en el cadáver, como un edema, una anemia, una hiperemia activa. Pero, aunque no persistan necesariamente tras la muerte, aunque sean leves y fugaces, esas son genuinas lesiones orgánicas. Es necesario que las parálisis producidas por las lesiones de este orden compartan en un todo los caracteres de la parálisis orgánica. El edema, la anemia, no podrían producir la disociación y la intensidad de las parálisis histéricas, como tampoco pueden hacerlo la hemorragia y el ablandamiento. La única diferencia sería que la parálisis por el edema, por la constricción vascular, etc., debe ser menos duradera que la parálisis por destrucción del tejido nervioso. Todas las otras condiciones les son comunes, y la anatomía del sistema nervioso determinará las propiedades de la parálisis tanto en el caso de anemia fugaz cuanto en el caso de anemia permanente y definitiva.

No creo que estas puntualizaciones sean enteramente gratuitas. Si uno lee que «debe existir una lesión histérica» en tal o cual centro, el mismo cuya lesión orgánica produciría el síndrome orgánico correspondiente; y si uno recuerda que está habituado a localizar la lesión histérica dinámica de la misma manera que la lesión orgánica, se ve llevado a creer que bajo la expresión «lesión dinámica» se esconde la idea de una lesión como el edema o la anemia, que, en verdad, son afecciones orgánicas pasajeras. Yo afirmo, por el contrario, que la lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que *la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella.*[7]

Buen número de los caracteres de las parálisis histéricas justifican en verdad esta afirmación. La histeria es ignorante de la distribución de los nervios, y por ello no simula las parálisis periferoespinales o de proyección; no tiene noticia del quiasma de los nervios ópticos, y en consecuencia no produce la hemianopsia. Toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan: la pierna es la pierna, hasta la inserción de la cadera; el brazo es la extremidad superior tal como se dibuja bajo los vestidos. No hay razón para reunir parálisis del brazo y parálisis de la cara. La histérica que no sabe hablar carece de motivo para olvidar su

[7] [Se hallará una enunciación muy semejante en «Histeria» (1888*b*), *supra*, pág. 53.]

comprensión de la lengua, puesto que afasia motriz y sordera verbal no tienen ningún parentesco según la noción popular, etc. Yo no puedo menos que adherir plenamente en este punto a las concepciones que Janet ha formulado en los últimos números de *Archives de Neurologie*; las parálisis histéricas constituyen la prueba de ello, lo mismo que las anestesias y los síntomas psíquicos.

IV

Intentaré, por último, desarrollar *cómo podría ser* la lesión que es causa de las parálisis histéricas. No afirmo que mostraré *cómo es* de hecho; se trata solamente de indicar la línea de pensamiento que puede conducir a una concepción que no contradiga las propiedades de la parálisis histérica, en lo que ella difiere de la parálisis orgánica cerebral.

Tomaré la expresión «lesión funcional o dinámica» en su sentido propio de «alteración de función o de dinamismo», alteración de una propiedad funcional. Una alteración así sería, por ejemplo, una disminución de la excitabilidad o de una cualidad fisiológica que en el estado normal permanece constante o varía dentro de límites determinados.

Pero, se me dirá, no otra cosa es la alteración funcional; no es más que otro aspecto de la alteración orgánica. Supongamos que el tejido nervioso se encuentre en un estado de anemia pasajera: su excitabilidad se verá disminuida por esta circunstancia. No se puede evitar considerar las lesiones orgánicas mediante ese expediente.

Procuraré mostrar que puede existir una alteración funcional sin lesión orgánica concomitante, al menos sin lesión grosera palpable, aun mediando el análisis más delicado. En otros términos, daré un ejemplo apropiado de una alteración funcional primitiva; para ello no pido más que se me permita pasar al terreno de la psicología, ineludible cuando uno se ocupa de la histeria.

Afirmo, con Janet, que es la concepción trivial, popular, de los órganos y del cuerpo en general la que está en juego en las parálisis histéricas, así como en las anestesias, etc. Esta concepción no se funda en un conocimiento ahondado de la anatomía nerviosa, sino en nuestras percepciones táctiles y, sobre todo, visuales. Si es ella la que determina los caracteres de la parálisis histérica, es evidente que esta última debe mostrarse ignorante e independiente de toda noción sobre la anatomía del sistema nervioso. La lesión de la pa-

rálisis histérica será, entonces, una alteración de la concepción {representación}; de la idea de brazo, por ejemplo. Pero, ¿de qué índole es esta alteración para producir la parálisis?

Considerada psicológicamente, la parálisis del brazo consiste en el hecho de que la concepción del brazo no puede entrar en asociación con las otras ideas que constituyen al yo del cual el cuerpo del individuo forma una parte importante. La lesión sería entonces *la abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo.* Este se comporta como si no existiera para el juego de las asociaciones. Es indudable que si las condiciones materiales correspondientes a la concepción del brazo están profundamente alteradas, también se habrá perdido esa concepción; pero he de mostrar que puede ser inasequible sin estar destruida y sin que esté dañado su sustrato material (el tejido nervioso de la pertinente región cortical).

Empezaré con ejemplos tomados de la vida social. Cuentan la cómica historia de un súbdito real que no quería lavar su mano porque su soberano la había tocado. El nexo de esta mano con la idea del rey parece tan importante para la vida psíquica del individuo, que él se rehúsa a hacer entrar esa mano en otras relaciones. A la misma impulsión obedecemos si rompemos el vaso en que bebimos a la salud de los recién casados; cuando las tribus salvajes antiguas quemaban, junto con el cadáver del jefe muerto, su caballo, sus armas y aun sus mujeres, obedecían a esta idea: nadie debía tocarlas luego de él. El motivo de todas estas acciones es harto claro. El valor afectivo [cf. pág. 209, *n.* 13] que atribuimos a la primera asociación de un objeto repugna hacerlo entrar en asociación nueva con otro objeto y, a consecuencia de ello, vuelve inaccesible a la asociación la idea de ese [primer] objeto.[8]

No es una simple comparación; el fenómeno es casi idéntico en el campo de la psicología de las concepciones. Si la concepción del brazo está envuelta en una asociación de gran valor afectivo, será inaccesible al libre juego de las otras asociaciones. *El brazo estará paralizado en proporción a la persistencia de este valor afectivo o a su disminución por medios psíquicos apropiados.* He ahí la solución del problema que nos hemos planteado, pues en todos los casos de parálisis histérica uno halla que *el órgano paralizado o la*

[8] [Freud apeló a este hecho para explicar uno de los puntos de la teoría de la formación del sueño; véase *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, pág. 555.]

función abolida están envueltos en una asociación subconciente[9] *provista de un gran valor afectivo, y se puede mostrar que el brazo se libera tan pronto como ese valor afectivo se borra.* Por tanto, la concepción del brazo existe en el sustrato material, pero no es accesible para las asociaciones e impulsiones concientes porque toda su afinidad asociativa, por así decir, está saturada en una asociación subconciente con el recuerdo del suceso, del trauma, productor de esa parálisis.[10]

Fue Charcot el primero que nos enseñó que es preciso dirigirse a la psicología para dar con la explicación de la neurosis histérica. Breuer y yo hemos seguido su ejemplo en una comunicación preliminar «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos».[11] En ella demostramos que los síntomas permanentes de la histeria llamada «no traumática» se explican (salvo los estigmas)[12] por el mismo mecanismo que Charcot reconoció en las parálisis traumáticas. Pero también ofrecemos la razón por la cual esos síntomas persisten y pueden ser curados mediante un procedimiento especial de psicoterapia hipnótica. Cada suceso, cada impresión psíquica están provistos de cierto valor afectivo (*Affektbetrag* {monto de afecto}),[13] del que el yo se libra por la vía de una reacción motriz o por un trabajo psíquico asociativo. Si el individuo no puede o no quiere tramitar el excedente, el recuerdo de esta impresión adquiere la importancia de un trauma y deviene la causa de síntomas permanentes de histeria. La imposibilidad de la eliminación es notoria cuando la impresión permanece en el subconciente. Hemos llamado a esta teoría «*Das Abreagieren der Reizzuwächse*» {«la abreacción de los aumentos de estímulo»}.[14]

9 [Una de las escasísimas ocasiones (y tal vez la más antigua) en que se presenta la palabra en los escritos de Freud. Para más datos, véase una nota mía en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 68.]

10 [En el historial clínico de la señora Emmy von N. (*ibid.*, *AE*, **2**, pág. 108), Freud menciona, en apoyo de la presente teoría, su síntoma de anorexia.]

11 Breuer y Freud, 1893.

12 [Cf. una nota mía en «La etiología de la histeria» (1896*c*), *AE*, **3**, págs. 192-3.]

13 [Véanse mis puntualizaciones acerca de esta expresión en un «Apéndice» al primer trabajo de Freud sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, págs. 66 y sigs. Breuer emplea el término «*Affektwert*», equivalente más literal de la expresión francesa «*valeur affective*». Cf. *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 224, *n.* 19.]

14 [Aparentemente, esta frase fue utilizada en una sola ocasión más, en la conferencia «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos

En resumen, pienso que concuerda bien con nuestra visión general sobre la histeria, tal como hemos podido formarla siguiendo las enseñanzas de Charcot, que la lesión en las parálisis histéricas no consista en otra cosa que en la inaccesibilidad de la concepción del órgano o de la función para las *asociaciones del yo conciente, que esta alteración puramente* funcional (con integridad de la concepción misma) esté causada por la fijación [15] de dicha concepción en una asociación subconciente con el recuerdo del trauma, y que esta concepción no devenga libre y accesible hasta que el valor afectivo del trauma psíquico no haya sido eliminado por la reacción motriz adecuada o por el trabajo psíquico conciente. Pero aun si no opera ese mecanismo, aun si para la parálisis histérica hace falta siempre una idea autosugestiva directa, como en los casos traumáticos de Charcot, habremos logrado demostrar de qué naturaleza *debería* ser la lesión, o más bien la alteración, en la parálisis histérica, para explicar sus diferencias con la parálisis orgánica cerebral.

histéricos» (1893*b*), *AE*, **3**, pág. 38. («*Reizzuwächse*» {«aumentos de estímulo»} figura también en «Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico» (1911*b*), *AE*, **12**, pág. 226). El término «*Erregungszuwachs*» {«aumento de excitación»} aparece en una nota de Freud a su traducción de las *Leçons du mardi*, de Charcot (Freud, 1892-94), *supra*, pág. 171, en «Contribución a la teoría del ataque histérico» (1940*d* [1892]), *supra*, pág. 190, y en el Manuscrito E de la correspondencia con Fliess (Freud, 1950*a*), *infra*, pág. 231. Breuer lo emplea también dos veces en su contribución teórica a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 211.]

15 [Cf. «Un caso de curación por hipnosis...» (1892-93), *supra*, pág. 159*n*.]

Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892-99])

Nota introductoria

Edición en alemán

1950 En M. Bonaparte, A. Freud y E. Kris, eds., *Aus den Anfängen der Psychoanalyse,** Londres: Imago Publishing Co.

Traducciones en castellano **

1956 *Los orígenes del psicoanálisis. SR,* **22**, págs. 13-372. Traducción de Ludovico Rosenthal.
1968 Igual título. *BN* (3 vols.), **3**, págs. 630-882.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **9**, págs. 3433-656.

La historia de la relación de Freud con Wilhelm Fliess (1858-1928) ha sido narrada ampliamente por Ernest Jones en el capítulo XIII del primer volumen de su biografía de Freud (Jones, 1953) y por Ernst Kris en su «Estudio preliminar» a la edición de este epistolario en alemán. Aquí bastará decir que Fliess era un otorrinolaringólogo residente en Berlín, con quien Freud mantuvo una voluminosa e íntima correspondencia entre 1887 y 1902; hombre de gran talento, tenía muy vastas inquietudes intelectuales referidas a la biología general, si bien las teorías por él propuestas en este campo son consideradas hoy excéntricas y bastante insostenibles. Sin embargo, se mostró más accesible a las ideas de Freud que cualquier otro de sus contemporáneos. Consecuentemente, este le comunicó sus pensamientos con la mayor libertad, no sólo en sus cartas sino en una serie de trabajos {aquí denominados «Manuscritos»} donde expuso de manera orgánica el desarrollo de sus concepciones, y que en algunos casos son los primeros esbozos de sus pu-

* {Abreviado «*AdA*» en lo que sigue.}
** {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n.* 6.}

blicaciones posteriores. De ellos, el más importante es uno de gran extensión (unas cuarenta mil palabras) al que se ha titulado «Proyecto de psicología»; pero la serie completa de trabajos, pertenecientes al período formativo de las teorías psicoanalíticas de Freud que culminó con *La interpretación de los sueños* (1900*a*), merece el más atento estudio.

Estos escritos, y aun el hecho mismo de su existencia, eran totalmente desconocidos hasta la época de la Segunda Guerra Mundial.[1] Ernest Jones, en el capítulo citado de su biografía, hace también el melodramático relato de su descubrimiento y rescate. Nuestra principal deuda al respecto es para la princesa Marie Bonaparte, quien no sólo adquirió en primer lugar los originales sino que tuvo además el notable coraje de desafiar el empeño del autor, su maestro, por destruirlos.

En la edición en alemán de 1950 {*AdA*} sólo se publicaron estos escritos en forma parcial,* y para la *Standard Edition* hemos hecho una nueva selección, escogiendo: *a*) el «Proyecto de psicología»; *b*) todos los «Manuscritos» menos uno, y *c*) aquellos fragmentos de las cartas que parecían guardar una relación significativa con la historia del psicoanálisis y la evolución de las concepciones de Freud. Conviene que el lector tenga presente que, en estas cartas y manuscritos, el propósito del autor no era dar elaborada expresión a sus opiniones, que a menudo se exponen en forma muy resumida. No hay que sorprenderse, pues, de la presencia ocasional de incongruencias y de puntos oscuros.

La presente traducción se basa en *AdA*,** pero se ha cotejado el original, y allí donde se encontraron diferencias importantes con esa edición se las ha corregido, agregando siempre en tales casos una nota aclaratoria. He respetado, a fin de facilitar las referencias, las letras con que se designan los «Manuscritos» así como la numeración de las cartas en *AdA*; y por razones que se explican más adelante (pág. 259), también aquí he separado el «Proyecto de psicología» del resto de la correspondencia, situándolo al final del volumen.

James Strachey

[1] Las cartas de Fliess no han sobrevivido; es indudable que fueron destruidas mucho tiempo antes.

* {De un total de 284 cartas, manuscritos (entre ellos el «Proyecto de psicología») y notas, se incluyeron en esa edición 168.}

** {Lo mismo cabe decir de la presente versión castellana.}

Manuscrito A[1]

Problemas

1. ¿Proviene la angustia de las neurosis de angustia de la inhibición de la función sexual o de la angustia conectada con la etiología?

2. ¿Cómo difiere la conducta del sano frente a los traumas sexuales posteriores, de la conducta del predispuesto por masturbación? ¿Sólo cuantitativamente, o cualitativamente?

3. ¿Es un influjo nocivo el *coitus reservatus* simple (condón)?[2]

4. ¿Existe una neurastenia innata con endeblez sexual innata, o esta siempre se adquiere en la juventud? (Niñeras, masturbación por otro.)

[1] [Sin fecha. Los editores de *AdA*, pág. 74*n*., sugieren que fue escrito hacia fines de 1892. De todos modos, trata casi los mismos temas que el Manuscrito B, para el cual se estableció como fecha el 8 de febrero de 1893. Todos estos primeros manuscritos, hasta el Manuscrito E inclusive, versan fundamentalmente sobre la neurosis de angustia y la neurastenia, cuestiones que alcanzaron su mayor desarrollo en el primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), publicado el 15 de enero de 1895. — Este manuscrito presenta una singularidad casi única: la de estar redactado, por alguna razón desconocida, en caracteres latinos, y no en los góticos habituales en Freud. En una carta a Ernest Jones del 20 de noviembre de 1926, Freud le dice: «Quedará asombrado si le revelo cuál es el verdadero motivo que obstaculiza mi correspondencia con usted. Es un ejemplo clásico de las mezquinas limitaciones a que está sujeta nuestra naturaleza. Ocurre que a mí me es muy difícil escribir en alemán con caracteres latinos, tal como lo estoy haciendo ahora. Me abandona por completo e instantáneamente la fluidez —en un plano más elevado, diríamos la inspiración—. Usted me ha manifestado a menudo que no puede leer la escritura gótica» (Jones, 1957, pág. 138).]

[2] [Freud parece preguntarse si el *coitus reservatus* es una noxa cuando no existen antecedentes de masturbación. Responde por la afirmativa en el Manuscrito B, pág. 219.]

5. ¿Es la herencia algo diverso de un multiplicador?[3]
6. ¿Qué entra en la etiología de la desazón periódica?
7. ¿Es la anestesia sexual de la mujer algo diverso de un efecto de la impotencia? ¿Puede crear por sí sola neurosis?

Tesis

1. No existe ninguna neurastenia o neurosis análoga sin perturbación de la función sexual.
2. Esta tiene un efecto directamente causal o bien predisponente para otros factores, pero siempre de modo tal que sin ella los otros factores no producirían neurastenia alguna.
3. La neurastenia del varón corre paralela, en virtud de la etiología, con una impotencia relativa.
4. La neurastenia de la mujer es la consecuencia directa de la neurastenia del varón, por mediación de ese aminoramiento de la potencia.
5. La desazón periódica es una forma de la neurosis de angustia, que en otros casos se exterioriza en fobias y ataques de angustia.
6. La neurosis de angustia es en parte consecuencia de la inhibición de la función sexual.
7. Exceso simple y trabajo excesivo no son factores etiológicos.[4]
8. Una histeria en una neurosis neurasténica señala una sofocación de los afectos concomitantes.

Series [de observaciones por realizar]

1. Hombres y mujeres que permanecieron sanos.
2. Mujeres estériles, donde no hay traumas debidos a cautelas anticonceptivas en el comercio conyugal.
3. Mujeres aquejadas de gonorrea.
4. Hombres de vida disoluta que padecen de gonorrea, y

[3] [Esta analogía con un circuito eléctrico recurre en varios otros lugares; por ejemplo, en el segundo trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*f*), *AE*, **3**, pág. 138 y *n*.]

[4] [Esta subestimación de la importancia etiológica del trabajo excesivo se repite mucho en los primeros escritos de Freud; por ejemplo, en el primer artículo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 105, y en «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*), *AE*, **3**, pág. 265. Hizo algunas salvedades con respecto a esta opinión en «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, pág. 228, *n*. 11.]

por ende están protegidos en todo sentido, y que se saben hipospérmicos.

5. Miembros de familias con grave tara hereditaria que permanecieron sanos.

6. Observaciones de países donde ciertas anormalidades sexuales son endémicas.

Factores etiológicos

1. Agotamiento por satisfacción anormal.
2. Inhibición de la función sexual.
3. Afectos concomitantes a estas prácticas.
4. Traumas sexuales antes de la época en que se tiene inteligencia de lo sexual.

Manuscrito B. La etiología de las neurosis [5]

Redacto por segunda vez la historia íntegra para ti, querido amigo, y para nuestro trabajo en común. Pero deberás cuidar que el manuscrito no sea visto por tu joven esposa.

I. Es lícito dar por consabido que la *neurastenia* es consecuencia frecuente de una vida sexual anormal. Ahora bien, la tesis que yo quiero enunciar y poner a prueba en las observaciones es que la neurastenia es siempre *solamente* una neurosis sexual.

Con Breuer he sustentado para la histeria un punto de vista semejante. La histeria traumática era conocida; nosotros dijimos entonces: toda histeria que no sea hereditaria

[5] [Fechado (según el matasellos) el 8 de febrero de 1893. Como lo indica la oración inicial, se trata de una nueva versión de un trabajo anterior que no ha sobrevivido. En una carta inédita a Fliess del 5 de enero de 1893, Freud le dice: «Estoy reescribiendo el asunto sobre las neurosis». Aquí, como sucede con frecuencia en este período, Freud entiende por «neurosis» la neurastenia y la neurosis de angustia, que más adelante designaría «neurosis actuales». (Véase *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 107; la conferencia «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos» (1893*b*), *AE*, **3**, pág. 40, y «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*), *AE*, **3**, pág. 271, *n*. 12.) Lo esencial de este manuscrito reemergió unos dos años más tarde en el primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*).]

es una histeria traumática.[6] Y lo mismo ahora para la neurastenia: toda neurastenia debe ser sexual.

Por ahora no averiguaremos si una predisposición hereditaria y, en segunda línea, unos influjos tóxicos pueden producir neurastenia genuina; tampoco, si la neurastenia en apariencia hereditaria se remonta a un abuso sexual temprano. Si existe una neurastenia hereditaria, ello plantea ciertas preguntas: si el *status nervosus* de los hereditarios no debería distinguirse empero de una neurastenia, qué clase de relación tiene con los síntomas correspondientes de la infancia, etc.

Para empezar, limitemos por tanto la tesis a la neurastenia adquirida. Entonces, la tesis enunciada quiere decir algo que admite también esta otra versión: En la etiología de una afección nerviosa cabe distinguir: 1) la condición necesaria, sin la cual el estado no sobrevendría, y 2) los factores ocasionadores. Uno puede representarse del siguiente modo el nexo entre aquella y estos: Si la condición necesaria tiene injerencia suficiente, la afección se instala como necesaria consecuencia; si no tiene injerencia suficiente, el resultado de su influjo es primero una predisposición a esa afección, *que deja de permanecer latente tan pronto como viene a* sumarse una medida suficiente de uno de los factores de segundo orden. Por tanto, lo que a la etiología primera le falta para el efecto pleno, puede ser sustituido por una etiología de orden segundo; ahora bien, la etiología de orden segundo puede faltar, la de orden primero es indispensable.[7]

Aplicado a nuestro caso, este esquema etiológico significa: Un desgaste sexual puede provocar neurastenia por sí solo; toda vez que solo no alcance, habrá predispuesto al sistema nervioso a punto tal que una afección corporal, un afecto depresivo o un trabajo excesivo (influjos tóxicos) no se tolerarán entonces sin neurastenia. Pero sin desgaste sexual todos esos factores no serían capaces de producir neurastenia; producen fatiga normal, tristeza normal, debilidad corporal normal, pero en cualquier caso sólo aportan la prueba de cuánto «puede tolerar un hombre normal de estos influjos nocivos».[8]

Tratemos por separado la neurastenia de los hombres y de las mujeres.

[6] [La «Comunicación preliminar» de Breuer y Freud (Freud, 1893*a*) había sido publicada un mes antes.]

[7] [Freud desarrolló minuciosamente esta fórmula etiológica en su segundo trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*f*), *AE*, **3**, págs. 134 y sigs.]

[8] [Se ignora el motivo de este entrecomillado.]

La *neurastenia de los hombres* es adquirida en la pubertad y sale a la luz en la tercera década de vida. Su fuente es la masturbación, cuya frecuencia es absolutamente paralela a la frecuencia de la neurastenia de los hombres.[9] En el círculo de sus propios conocidos, uno puede advertir que han escapado de la neurastenia las personas que experimentaron una temprana seducción por una mujer, al menos entre la población urbana. Toda vez que aquel influjo nocivo tiene un efecto prolongado e intenso, convierte al afectado en neurasténico sexual, que ha llegado a sufrir menoscabo en su potencia sexual; y a la intensidad de la causa corresponde la persistencia del estado durante toda la vida. Otra prueba del nexo causal reside en que el neurasténico sexual es siempre, al mismo tiempo, un neurasténico general.

Toda vez que el influjo nocivo no fue lo bastante intenso, tuvo, según el esquema antes expuesto, un efecto predisponente para producir neurastenia luego, si se suman los factores provocadores que no habrían podido producirla por sí solos. Trabajo mental – cerebrastenia; trabajo sexual normal – neurastenia espinal, etc.

En casos intermedios se genera la neurastenia de la juventud, que típicamente empieza y discurre con dispepsia, etc., y se termina después con el casamiento.

La segunda noxa, que corresponde a otra edad de los hombres, encuentra un sistema nervioso intacto o bien uno predispuesto a la neurastenia por la masturbación. La cuestión es saber si también en el primer caso puede desplegar influjos nocivos; probablemente sí. Manifiesto es su influjo en el segundo caso, en que reanima la neurastenia de la juventud y crea nuevos síntomas. Esta segunda noxa es el *onanismus conjugalis*, el coito incompleto a fin de prevenir la concepción. Para el hombre, todas las variedades de este parecen alinearse unas junto a otras, y la intensidad de su efecto difiere según la predisposición anterior; pero en verdad no difieren cualitativamente. Las personas con fuerte predisposición o los neurasténicos crónicos no toleran ya el coito normal, y más todavía se cobran su tributo, la intolerancia al condón, el coito extravaginal y el *coitus interruptus*.

9 [La exposición más completa de las opiniones de Freud con respecto a la masturbación se encuentran en sus «Contribuciones para un debate sobre el onanismo» (1912*f*). Un último comentario suyo acerca del tema, en agosto de 1938, cuando ya estaba próximo a morir, figura entre unas anotaciones reunidas bajo el título «Conclusiones, ideas, problemas» (1941*f*), *AE*, **23**, pág. 302. En mi «Nota introductoria» al mencionado debate (*AE*, **12**, págs. 249-50) se hallará una lista de otras referencias.]

La persona sana tolera todo esto mucho tiempo, pero tampoco lo soporta a la larga; pasado ese período se conduce como la persona predispuesta, y frente al onanista sólo tiene el privilegio de la mayor latencia, o en todo caso ha menester de las causas provocadoras. El *coitus interruptus* demuestra ser aquí la noxa principal; produce su efecto característico aun en personas no predispuestas.

La *neurastenia de las mujeres*: La muchacha es normalmente saludable, no neurasténica. Aun la señora joven lo es, a pesar de todos los traumas sexuales de esa época. En casos raros aparece neurastenia pura en señoras y en señoritas de edad, y entonces hay que considerarla una neurastenia generada espontáneamente, generada de la misma manera. Mucho más a menudo, la neurastenia de las señoras deriva de la del marido o es producida al mismo tiempo que esta. En tales casos se mezcla casi siempre con histeria, la neurosis mixta común de las señoras.

La *neurosis mixta* de las señoras nace de la neurastenia del marido en todos los casos, no raros, en que este, como neurasténico sexual, ha sufrido menoscabo en su potencia. La contaminación con histeria resulta directamente de la excitación retenida del acto. A menor potencia del marido, mayor predominio de la histeria en la mujer; así, el neurasténico sexual en verdad no vuelve a su esposa tanto neurasténica como histérica.

Esta neurosis nace junto con la neurastenia de los hombres a raíz de la segunda oleada de noxas sexuales, que para la mujer, a quien hemos supuesto saludable, posee una significatividad mucho mayor. Por eso en el primer decenio de la pubertad uno ve muchos más varones nerviosos, y en el segundo, muchas más mujeres. Aquí resulta de la nocividad de las medidas anticonceptivas. No es fácil establecer la serie de estos influjos nocivos; en general, nada se podría considerar del todo inocuo para la mujer, de suerte que ella, siendo la parte más afectada, ni siquiera en el caso más favorable (condón) escaparía a la neurastenia leve. Desde luego que mucho dependerá de las dos predisposiciones: 1) que ella ya fuera neurasténica antes del matrimonio, y 2) que en el período del libre comercio sexual la hayan vuelto histérico-neurasténica.

II. *La neurosis de angustia*:[10] Un cierto rebajamiento de la conciencia de sí, una expectativa pesimista, inclinación a

[10] [Esta parece ser la primera oportunidad datable en que Freud usó la expresión, aunque ya había aparecido en el Manuscrito A,

unas representaciones penosas contrastantes,[11] forman parte de toda neurastenia. Pero se plantea la cuestión de saber si el realce de este factor [la angustia] sin un particular desarrollo de los síntomas restantes debe separarse[12] como «*neurosis de angustia*» en un sentido propio, en particular porque ello no es menos frecuente en la histeria que en la neurastenia.

La neurosis de angustia aparece en dos formas: *estado permanente* y *ataque de angustia.* Ambas se combinan fácilmente, no hay ataque de angustia sin síntomas permanentes. El ataque de angustia es más propio de las formas conectadas con una histeria, vale decir, es más frecuente en mujeres, y los síntomas permanentes son más comunes entre varones neurasténicos.

Síntomas permanentes son: 1) angustia referida al cuerpo: hipocondría; 2) angustia referida a una operación corporal: agorafobia, claustrofobia, vértigo en altura, y 3) angustia referida a decisiones y memoria (o sea, representaciones que uno mismo se forma de una operación psíquica): *folie du doute*, compulsión de cavilar, etc. Hasta ahora no tengo motivo alguno para no considerar equivalentes entre sí estos síntomas. La cuestión es, nuevamente, saber hasta dónde este estado: 1) aparece en hereditarios sin mediar noxas sexuales; 2) se desencadena en hereditarios por una noxa sexual cualquiera; 3) se suma a la neurastenia habitual como un acrecentamiento de intensidad. Pero es incuestionablemente adquirida, y lo es por hombres y mujeres en el matrimonio, en el segundo período de influjos nocivos sexuales por obra del *coitus interruptus.* No creo que para ello haga falta la predisposición por una neurastenia anterior, a pesar de lo cual en caso de faltar la predisposición la latencia es mayor. El mismo esquema causal que en la neurastenia [pág. 218].

Los casos de neurosis de angustia fuera del matrimonio, más raros, se presentan en particular en hombres, se resuelven como *congressus interruptus*, dada una fuerte conniven-

supra, pág. 215. Se hallarán algunas consideraciones sobre la historia de la expresión en una nota mía del primer trabajo de Freud acerca de la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 92, *n.* 3.]

[11] [Estos síntomas fueron examinados en «Un caso de curación por hipnosis...» (1892-93), publicado muy poco antes de la fecha del presente manuscrito (*supra*, págs. 155 y sigs.).]

[12] [Esta misma palabra, «*abtrennen*», aparece en el título del primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*). Gran parte de la sintomatología de la neurosis tratada en ese artículo se menciona ya en este manuscrito, aunque la teoría en que se basa sólo emerge en el Manuscrito E, págs. 228 y sigs.]

cia psíquica con mujeres por quienes se tiene miramiento {para que alcancen ellas la satisfacción}, y en esas circunstancias este procedimiento es para los hombres más nocivo que el *coitus interruptus* en el matrimonio, que a menudo es rectificado, por así decir, mediante coito normal fuera del hogar.

Como tercera forma de la neurosis de angustia me veo precisado a considerar la *desazón periódica,* ataque de angustia que puede durar desde una semana hasta algunos meses, y que casi siempre, a diferencia de la melancolía genuina, posee un anudamiento en apariencia acorde a la *ratio* con un trauma psíquico. Pero esta es sólo la causa provocadora. Además, esta desazón periódica se presenta sin la anestesia psíquica que es característica de la melancolía. [Cf. págs. 239-40.]

He podido reconducir a *coitus interruptus* una serie de tales casos; su comienzo era posterior, se situaba en el matrimonio, después del primer hijo. En un martirizador caso de hipocondría iniciada en la pubertad, pude comprobar un atentado en el octavo año de vida. Expliqué otro caso infantil como una reacción histérica frente a un atentado masturbatorio. Yo no sé, entonces, si aquí existen efectivamente formas hereditarias sin causas sexuales, ni tampoco, por otra parte, si aquí es inculpable sólo el *coitus interruptus,* si en todos los casos se puede prescindir de una predisposición hereditaria.

Omitiré las *neurosis ocupacionales* porque en ellas se ha comprobado alteración de partes musculares, como he dicho.

Conclusiones

De lo antedicho resulta la total posibilidad de prevenir las neurosis, así como su total incurabilidad. La tarea del médico se desplaza por entero a la profilaxis.

La primera parte de esa tarea, la prevención de la nocividad sexual del primer período, coincide con la profilaxis de la sífilis y la gonorrea, pues son estas las noxas que amenazan a quien se sustrae de la masturbación. El único camino alternativo sería el libre comercio sexual entre la juventud masculina y muchachas de buena clase social, pero sólo se lo podría transitar si existieran medios inocuos para prevenir la concepción. De lo contrario, la alternativa es: onanismo, neurastenia del varón, histero-neurastenia de la mujer, o bien lúes del varón, lúes de la siguiente generación, gonorrea del varón, gonorrea y esterilidad de la mujer.

Esta misma tarea, el gobierno inocuo sobre la concepción, nos plantea el trauma sexual del segundo período, puesto que el condón no proporciona una solución segura del problema, ni una aceptable para quienes ya son neurasténicos.[13] En ausencia de esa solución, la sociedad parece destinada a caer víctima de las neurosis incurables que rebajan a un mínimo el goce de la vida, destruyen la relación conyugal y arruinan por herencia a la generación entera. Los estratos populares más bajos, que desconocen el malthusianismo, vienen retrasados por el mismo camino, y como cosa natural pasarán a ser víctimas de la misma fatalidad.

Esto plantea al médico un problema cuya solución merece que empeñe todas sus fuerzas.[14]
[. . . . .]

Carta 14 [15]

[. . .] Eso se complica cada vez más, al tiempo que se corrobora. Ayer, por ejemplo, vi cuatro casos nuevos cuya etiología, de acuerdo con las relaciones de tiempo, sólo podía ser el *coitus interruptus*. Acaso te divierta que los caracterice brevemente. Están muy lejos de presentar uniformidad.

1. Señora de 41 años, hijos de 16, 14, 11 y 7. Nerviosa desde hace doce, se sentía bien durante los embarazos, luego empezaba otra vez; el último embarazo no la empeoró. Ataque de mareos con sensación de debilidad, agorafobia, expectativa *angustiada*, ningún elemento de neurastenia, poca histeria. Etiología confirmada, [neurosis de angustia] pura.

2. Señora de 24 años, hijos de 4 y 2 años. Desde la primavera de 1893 ataques nocturnos de dolor (desde la espalda hasta el esternón), con insomnio; y nada más que eso, se siente bien durante el día. Marido viajante; en la primavera, como ahora, pasó largo tiempo en la casa. En el verano, durante el viaje del marido, completo bienestar. *Coitus interruptus* y gran angustia a la concepción; por tanto, histeria.

13 [En lo sucesivo, Freud manifestó en varias oportunidades esta misma opinión; véase verbigracia, «La etiología sexual de las neurosis» (1898*a*), *AE*, **3**, pág. 270.]

14 [En *AdA* sigue aquí el Manuscrito C (sin fecha), que es en realidad una carta en la que Freud se ocupa fundamentalmente de un trabajo de Fliess. Lo hemos omitido.]

15 [Fechada en Viena el 6 de octubre de 1893.]

3. Hombre de 42 años. Hijos de 17, 16 y 13. Sano hasta hace seis años; luego, a raíz de la muerte del padre, ataque de angustia repentino con colapso cardíaco, preocupación hipocondríaca de tener cáncer de lengua; varios meses después, segundo ataque con cianosis, detención del pulso, angustia de muerte, etc.; desde entonces, débil, con vértigos, agorafóbico, algo de dispepsia. Aquí, neurosis de angustia pura, con fenómenos cardíacos, tras una emoción, mientras que el *coitus interruptus* fue bien tolerado durante diez años.[16]

4. Hombre de 34 años. Inapetente desde hace tres años, desde hace un año dispepsia con pérdida de 20 kilos, constipación; cesada esta, fortísima presión intracraneal con el siroco,[17] ataques de debilidad con sensaciones asociadas, espasmos clónicos histeriformes. Aquí, por tanto, predomina la neurastenia. Un hijo de 5 años. Desde entonces, *coitus interruptus* a causa de una enfermedad de la esposa; más o menos por la época en que curó la dispepsia retomó el coito normal.

En vista de tales reacciones frente a una misma noxa, hace falta osadía para seguir sosteniendo la especificidad de los efectos como yo la entiendo. No obstante, tiene que ser así, y aun en estos cuatro casos (neurosis de angustia pura – histeria pura – neurosis de angustia con síntomas cardíacos – neurastenia con histeria) se obtienen ciertos puntos de apoyo.

En el primer caso: una señora muy sensata, no tiene angustia a la concepción, padece de neurosis de angustia pura.

En el segundo caso: una mujercita bien tonta, la angustia es muy acusada, al poco tiempo tiene por primera vez histeria.

En el tercer caso: un hombre de gran potencia, que era un gran fumador, aquejado de neurosis de angustia[18] y síntomas cardíacos.

En el cuarto caso: por el contrario, es (sin abuso) un hombre de potencia sólo moderada, frígido.

[. . . . .]

[16] [Este caso fue discutido por Freud, con algunos otros detalles, en sus dos trabajos sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 105 y (1895*f*), *AE*, **3**, pág. 127.]

[17] [Cf. el Manuscrito I, pág. 254.]

[18] [«Neurosis de» no figura en *AdA*, pág. 89.]

Manuscrito D.[19] Sobre la etiología y la teoría de las grandes neurosis

I. *Articulación*

Introducción: Historia, separación progresiva de las neurosis – Mi propia línea de desarrollo.

A. *Morfología de las neurosis*

1. Neurastenia y seudoneurastenias.
2. Neurosis de angustia.
3. Neurosis obsesiva.
4. Histeria.
5. Melancolía, manía.
6. Las neurosis mixtas.
7. Estados emisarios, de salida de las neurosis, y transiciones a lo normal.

B. *Etiología de las neurosis* (limitándome provisionalmente a las neurosis adquiridas)

1. Etiología de la neurastenia – Tipo de la neurastenia innata.
2. Etiología de la neurosis de angustia,
3. de la neurosis obsesiva e histeria,
4. de la melancolía,
5. de las neurosis mixtas.
6. La fórmula etiológica fundamental – La afirmación de la especificidad, el análisis de las mezclas de neurosis.
7. Los factores sexuales según su significado etiológico.
8. El examen [de pacientes].
9. Objeciones y pruebas.
10. Conducta de los asexuales.

C. *Etiología y herencia*

Los tipos hereditarios – Relación de la etiología con la degeneración, con las psicosis y con la predisposición.

[19] [Sin fecha. Los editores de *AdA* le asignaron en forma provisional una fecha algo anterior a la de la Carta 18, del 21 de mayo de 1894, donde (en un pasaje no reproducido en la presente edición) parece aludirse a este manuscrito. Tiene el aspecto de un bosquejo preliminar de un libro que nunca fue escrito.]

II. *Teoría*

D. *Anudamiento a la teoría de la constancia.*[20]

Incremento de estímulo externo e interno, excitación constante y efímera – Carácter sumatorio de la excitación interna[21] – Reacción específica[22] – Formulación y desarrollo de la teoría de la constancia – Intercalación del yo con almacenamiento de la excitación.[23]

E. *El proceso sexual en el sentido de la teoría de la constancia.*

Camino de la excitación en el proceso sexual masculino y femenino – Camino de la excitación en las noxas sexuales de eficiencia etiológica – Teoría de una sustancia sexual[24] – El esquema sexual.[25]

F. *Mecanismo de las neurosis.*

Las neurosis como perturbaciones del equilibrio por una descarga dificultada – Intentos de nivelación con una limitada adecuación al fin – Mecanismo de cada una de las neurosis, con referencia a su etiología sexual – Afectos y neurosis.

G. *Paralelismo entre las neurosis sexuales y las neurosis de hambre.*

H. *Síntesis de la teoría de la constancia, de la teoría sexual y de las neurosis.*

Posición de las neurosis dentro de la patología; factores a que están sujetas. Las leyes de su combinación – Insuficiencia psíquica, desarrollo, degeneración, etc.

[20] [Cf. el «Proyecto de psicología», parte I, sección 1, *infra*, pág. 340.]
[21] [Cf. *ibid.*, sección 10, pág. 361.]
[22] [Cf. *ibid.*, sección 1, pág. 341.]
[23] [Cf. *ibid.*, sección 14, pág. 368.]
[24] [Temprana alusión a la teoría de Freud sobre los fundamentos químicos de la sexualidad, cuestión que para él estaba muy íntimamente ligada con Fliess, como lo muestran varios párrafos de estas cartas. Cf. el «Proyecto», *infra*, pág. 366, *n.* 69.]
[25] [Este esquema figura en pág. 242, y el resto del contenido de este párrafo es elaborado en el Manuscrito G.]

Carta 18 [26]

[. . .] Tengo todavía centenares de lagunas grandes y pequeñas en el asunto de las neurosis, pero me aproximo a un panorama de conjunto y a unos puntos de vista generales. Tengo noticia de tres mecanismos: el de la mudanza de afecto (histeria de conversión), el del desplazamiento de afecto (representaciones obsesivas), y 3) el de la permutación de afecto (neurosis de angustia y melancolía). En todos los casos debe haber una excitación sexual que ingrese en esas trasposiciones, pero el envión hacia ello no se sitúa en todos los casos dentro de lo sexual; es decir, en todos los casos en que las neurosis son adquiridas, lo son por perturbaciones de la vida sexual, pero hay gente con una conducta hereditariamente perturbada de los afectos sexuales, que desarrollan las formas correspondientes de las neurosis hereditarias. Los puntos de vista más generales bajo los cuales puedo situar a las neurosis son los cuatro siguientes:

1. Degeneración.
2. Senilidad. ¿Qué significa esto?
3. Conflicto.
4. Conflagración.

Degeneración significa la conducta anormal innata de los afectos sexuales, de manera tal que se produce conversión, desplazamiento, mudanza en angustia, en la medida en que los afectos sexuales entran en juego en el trascurso de la vida.

Senilidad es un concepto claro; es, por así decir, la degeneración que se adquiere con la edad de manera normal.[27]

Conflicto coincide con mi punto de vista de la defensa; incluye los casos de neurosis adquirida en seres humanos anormales no hereditarios. Aquello sobre lo cual recae la defensa es siempre la sexualidad.

Conflagración es un punto de vista nuevo; significa estados de degeneración por así decir aguda (p. ej., en intoxicaciones graves, fiebres, en el estadio previo de la parálisis [general progresiva], o sea, catástrofes en las que sin ocasiones sexuales sobrevienen unas perturbaciones de los

[26] [Fechada en Viena el 21 de mayo de 1894. Fue escrita en el intervalo de publicación de los dos números sucesivos de la revista en que apareció el primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*).]

[27] [Se hace referencia a la senilidad en el primer artículo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, págs. 102 y 110.]

afectos sexuales. Quizás haya aquí un anudamiento con la neurosis traumática.[28]

El núcleo y asidero de toda la historia sigue siendo, desde luego, el hecho de que, en vrtud de una noxa sexual particular, también las personas sanas pueden adquirir las diversas formas de las neurosis. El puente hacia una concepción más amplia lo constituye el hecho de que toda vez que se genera una neurosis sin mediar noxa sexual, se puede demostrar de antemano una perturbación semejante de los afectos sexuales (tomando «afecto sexual», desde luego, en sentido lato, como una excitación de cantidad fija).[29]

Quizá convenga que te ofrezca mi último ejemplo en apoyo de esta tesis. Un hombre de 42 años, muy vigoroso, fue aquejado de pronto, cuando tenía 30 años, por una dispepsia neurasténica con pérdida de 25 kilos; desde entonces vive reducido y neurasténico. En la época de la génesis estaba de novio, y su ánimo se alteró por una enfermedad de la novia. Pero, fuera de ello, ningún influjo sexual nocivo. Onanismo, quizá sólo por un año, de los 16 a los 17; a esta última edad, comercio normal, difícilmente alguna vez *coitus interruptus*, ningún exceso, ninguna abstinencia. El mismo designa como causa el quebranto que infirió a su constitución, hasta los 30 años, su mucho trabajar, beber, fumar, su vida desordenada. Pero hete ahí que este hombre vigoroso, que sucumbe a unas noxas banales, *nunca* (desde los 17 a los 30 años, nunca) fue potente en regla; nunca pudo practicar más de un solo coito, acababa muy rápido, nunca pudo sacar buen partido de su éxito con las mujeres, nunca entraba rápido en la vagina. ¿Por qué esta disminución? No sé, pero es bien llamativo que justamente en él se la encuentre. Por otra parte, he tratado por neurosis a dos hermanas suyas; una se incluye entre mis más notables dispepsias neurasténicas curadas.

[. . . . .]

Manuscrito E.[30] ¿Cómo se genera la angustia?

Con mano segura pones el signo de interrogación donde yo siento el punto débil. Sobre esto, sólo sé lo siguiente.

28 [Al parecer, Freud no volvió a hacer mención de la «conflagración».]

29 [El concepto de «cantidad» es sometido a un detenido examen en el «Proyecto», *infra*, pág. 339.]

30 [Sin fecha. Los editores de *AdA* lo datan (aunque sin mucha

Enseguida tuve en claro que la angustia de mis neuróticos tiene mucho que ver con la sexualidad, y en verdad me sorprendió la seguridad con que el *coitus interruptus* perpetrado en la mujer conduce a la neurosis de angustia. Ahora bien, al comienzo seguí dos vías falsas. Creí que la angustia que padecen los enfermos se debía concebir como continuadora de la sentida en el acto sexual, vale decir que en verdad sería un síntoma *histérico.* Los vínculos entre neurosis de angustia e histeria son asaz manifiestos. Podía señalar dos órdenes de ocasiones para la sensación de angustia en el *coitus interruptus*: en la mujer, el temor de quedar embarazada; en el hombre, el cuidado de que fallara su artificio [anticonceptivo]. Ahora bien, en diversos casos me convencí de que una neurosis de angustia se presenta también allí donde no contaban esos dos factores, donde a la gente en el fondo no le importaba si tenían un hijo. Entonces, la de la neurosis de angustia no era una angustia *histérica*, recordada, continuada.[31]

Un segundo punto firme, de extrema importancia, se me ofreció mediante la siguiente observación: la neurosis de angustia aqueja tanto a mujeres anestésicas en el coito normal como a las sensibles. Esto es muy asombroso, pero sólo puede tener el sentido de que la fuente de la angustia no ha de buscarse dentro de lo psíquico. Por tanto, se sitúa en lo físico, lo que produce angustia es un factor físico de la vida sexual. Ahora bien, ¿cuál?

A este propósito, resumo los casos en que hallé angustia proveniente de una causa sexual. A primera vista parecen muy dispares.

1. Angustia en personas *virginales* (percepciones y comunicaciones sexuales, vislumbres de la vida sexual); corroborada por numerosos ejemplos seguros, en ambos sexos, prevaleciendo las mujeres. No rara vez, indicio en un eslabón intermedio, una sensación del tipo de una erección, que se genera en los genitales.

convicción) en junio de 1894. Sea como fuere, no puede haber sido escrito mucho tiempo antes del primer artículo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), que se publicó el 15 de enero de 1895, y del cual el presente manuscrito es un bosquejo preliminar bastante completo. — Este manuscrito, así como varios de los escritos que siguen, versa en gran medida sobre la teoría de la trasposición de la tensión sexual acumulada en angustia, trasposición que obedecía, según Freud, a la imposibilidad de descargar la tensión por vías *psíquicas*.]

[31] [En el original se lee: «*Also eine fortgesetzte, erinnerte, hysterische Angst war die der Angstneurose nicht*». En *AdA*, pág. 99, se omite «*der*», quedando la frase así: «Entonces, la neurosis de angustia no era una angustia histérica...».]

2. Angustia en personas *voluntariamente abstinentes*, mojigatos (un tipo de neurópatas). Son hombres y mujeres que se distinguen por su pedante minuciosidad y su sentido de la limpieza, para quienes todo lo sexual es horroroso; estas mismas personas se inclinan a procesar la angustia en fobias, acciones obsesivas, *folie du doute*.[32]

3. Angustia de las *abstinentes forzosas*, mujeres que son desdeñadas por el marido o no son satisfechas por falta de potencia. Esta forma de la neurosis de angustia es, con certeza, adquirible, y a menudo se combina con neurastenia a raíz de las circunstancias colaterales.

4. Angustia de las mujeres que viven en *coitus interruptus*, o, lo que es semejante, de las mujeres cuyo marido tiene eyaculación precoz; vale decir, personas que tras estimulación física no llegan a la satisfacción.

5. Angustia de los hombres que practican el *coitus interruptus*, y, además, de aquellos que se excitan de diversas maneras y no aprovechan la erección para el coito.

6. Angustia de los hombres que *van más allá de su placer o sus fuerzas*, personas ancianas cuya potencia cede,[33] no obstante lo cual se fuerzan al coito.

7. Angustia de los hombres que se abstienen ocasionalmente, hombres jóvenes casados con mujeres más viejas que en verdad les causan horror, o de los *neurasténicos* que se han retraído de la masturbación mediante un quehacer espiritual sin practicar el coito a cambio, o que á raíz de un incipiente debilitamiento de potencia en el matrimonio se abstienen a causa de unas sensaciones *post coitum*.

En los casos restantes, el nexo de la angustia con la vida sexual no era evidente (se lo podía establecer en teoría).

¿Cómo se unifican estos diversos casos? La abstinencia es recurrente en la mayoría de ellos. Aleccionado por el hecho de que aun las anestésicas se angustian con el *coitus interruptus*, uno diría que se trata de una acumulación física de excitación, es decir, una *acumulación de tensión sexual física*. La acumulación es consecuencia de una descarga estorbada; por tanto, la neurosis de angustia es una neurosis de estasis como la histeria; de ahí la semejanza, y puesto que la angustia no está contenida dentro de lo estancado, uno

32 [El nexo entre la limpieza, la minuciosidad pedante y las obsesiones sería muy destacado y ampliado por Freud más adelante. Cf. «Carácter y erotismo anal» (1908*b*).]

33 [En el original se lee «*ältere Leute, deren Potenz nachlässt*», cláusula omitida en *AdA*, pág. 100.]

expresará el hecho diciendo que la *angustia* ha surgido por *mudanza* desde la tensión sexual acumulada.[34]

Aquí se interpola una noticia, adquirida simultáneamente, sobre el mecanismo de la melancolía. Con particular frecuencia, los melancólicos han sido anestésicos;[35] no tienen ninguna necesidad (y ninguna sensación) de coito, sino una gran añoranza por el amor en su forma psíquica —una tensión psíquica de amor, se diría—; cuando esta se acumula y permanece insatisfecha, se genera melancolía. Este sería, pues, el correspondiente de la neurosis de angustia.

Cuando se acumula tensión sexual física — neurosis de angustia.

Cuando se acumula tensión sexual psíquica — melancolía.

Ahora bien, ¿por qué la mudanza en angustia a raíz de la acumulación? Para esto se debería entrar a considerar el mecanismo normal de la tramitación de tensión acumulada. Se trata del segundo caso, el caso de una excitación endógena. En una excitación exógena, el aumento es más simple. La fuente excitadora está fuera y envía a la psique un aumento de excitación que es tramitado con arreglo a su cantidad. Para ello basta cualquier reacción que aminore en el mismo *quantum* la excitación psíquica.[36]

Diversamente ocurre con la tensión endógena, cuya fuente se sitúa en el cuerpo propio (hambre, sed, pulsión sexual). Aquí sólo valen reacciones *específicas*,[37] las que impiden que se siga produciendo excitación en los órganos terminales correspondientes, no importa que esas reacciones sean asequibles con un gasto grande o un gasto pequeño [de energía]. Uno puede representarse aquí que la tensión endógena crece de manera continua o de manera discontinua; en cualquier caso, sólo se la nota cuando ha alcanzado cierto *umbral*. Sólo a partir de ese umbral es valorizada {*verwerten*} *psíquicamente*, entra en relación con ciertos grupos

[34] [La palabra «*sexualen*», que aparece al final de esta oración, fue omitida en *AdA*, pág. 100. — A esta concepción sobre la génesis de la angustia, aquí enunciada quizá por primera vez, Freud adhirió hasta una etapa avanzada de su vida. Sus opiniones cambiantes al respecto son reseñadas en mi «Introducción» a *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 74 y sigs.]

[35] [Esto recibe un desarrollo pleno en el Manuscrito G, *infra*, págs. 239 y sigs. — Freud utiliza con frecuencia el término «melancolía» para casos en que la psiquiatría moderna hablaría de «depresión».]

[36] [Véase el trabajo sobre las parálisis orgánicas e histéricas (1893*c*), *supra*, págs. 209-10, *n.* 14.]

[37] [Cf. el «Proyecto», parte I, sección 1 (pág. 341) y sección II (págs. 362-3).]

de representaciones [38] que luego ponen en escena el remedio específico. Entonces, a partir de cierto valor, una tensión sexual despierta libido psíquica,[39] que luego lleva al coito, etc. Si la reacción específica no puede producirse, crece desmedidamente la tensión psicofísica (el afecto sexual), se vuelve perturbadora, pero no hay todavía fundamento alguno para su mudanza. Ahora bien, en la neurosis de angustia esa mudanza sobreviene; por eso, ahora nos aflora el pensamiento de que ahí se trataría del siguiente descarrilamiento: la tensión física crece, alcanza su valor de umbral con el que puede despertar afecto psíquico, pero por razones cualesquiera el anudamiento psíquico que se le ofrece permanece insuficiente, es imposible llegar a la formación de un *afecto sexual* porque faltan para ello las condiciones psíquicas: así, la tensión física no ligada psíquicamente se muda en... angustia.[40]

Si uno acepta la teoría hasta este punto, exigirá que en la neurosis de angustia se pueda comprobar un déficit de afecto sexual, de *libido psíquica.* Y ello es corroborado por la observación. Todas las pacientes se indignan por el nexo formulado, arguyendo que, por el contrario, no tienen ahora placer alguno, etc. Los hombres suelen confirmar como percepción que desde que están angustiados no sienten ningún placer sexual.

Examinemos ahora si este mecanismo se ajusta a los diversos casos antes enumerados:

1. *Angustia virginal.* Aquí el ámbito de representación destinado a acoger la tensión psíquica no está todavía presente, o su presencia es insuficiente, y viene a sumarse una desautorización psíquica como resultado secundario de la educación. Armoniza muy bien.

[38] [Se hallará un comentario acerca del concepto de «grupos psíquicos» en una nota mía al primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 47.]

[39] [Este es, posiblemente, el registro más antiguo del término «libido» en los escritos de Freud. Véase una nota mía al primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 102.]

[40] [En *AdA*, pág. 101, la palabra «física» de esta última oración no figura. — Es dudoso que el término «ligada» (que aquí aparece por primera vez) sea empleado con el mismo sentido técnico que Freud le dio luego en el «Proyecto» (v. gr., pág. 380). — Se advertirá que en estos primeros escritos la «libido» es considerada esencialmente «psíquica», aunque todavía no queda claro si eso significa algo idéntico a «conciente». Véase el posterior desarrollo de este punto en el Manuscrito G, y algunas puntualizaciones en mi «Nota introductoria» al primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 89.]

2. *Angustia de los mojigatos.* Es el caso de la defensa, rehusamiento psíquico directo, que imposibilita el procesamiento de la tensión sexual. Es también el caso de las frecuentes representaciones obsesivas. Armoniza muy bien.

3. *Angustia de la abstinencia forzosa.* En realidad es lo mismo, pues tales mujeres se crean las más de las veces, para no caer en tentación, un rehusamiento psíquico. Este último es aquí ocasional, mientras que en el caso 2 es de principio.

4. *Angustia del* coitus interruptus *en mujeres.* Aquí el mecanismo es más simple. Se trata de una excitación endógena que no se genera [espontáneamente], sino que es producida, pero no en la medida en que pudiera despertar afecto psíquico. Artificialmente se establece una enajenación [41] entre acto físico-sexual y su procesamiento psíquico. Si en este caso la tensión endógena se acrecienta además por sí misma, no encuentra procesamiento alguno y crea angustia. Aquí puede haber libido, pero no simultáneamente con angustia.[42]

Por tanto, aquí, tras *rehusamiento psíquico*, una *enajenación psíquica*; tensión endógenamente generada – tensión aportada.

5. *Angustia del* coitus interruptus *o* reservatus *en los hombres.* El caso más claro es el del *coitus reservatus*, pues el *coitus interruptus* se puede en parte concebir como coito reservado. Se trata, otra vez, de un desvío psíquico, pues a la atención se le impone otra meta y se le ataja el procesamiento de la tensión psíquica.

A pesar de lo dicho, la explicación del *coitus interruptus* necesita probablemente ser mejorada.

6. *Angustia de la potencia en disminución o de la libido insuficiente.* Lo que aquí no es trasposición de la tensión física en angustia a causa de senilidad, se explica por el hecho de que al acto singular no se le puede procurar un placer psíquico suficiente.

7. *Angustia de los hombres que sienten disgusto, neurasténicos abstinentes.* Lo primero no exige una explicación nueva; lo segundo es quizás una forma particular, debilitada, de neurosis de angustia, porque esta de ordinario se concreta sólo en hombres de potencia cabal, y acaso tenga que ver con que el sistema nervioso neurasténico no tolera una acumulación de tensión física, ya que a la masturbación se conecta

[41] [«*Entfremdung*», palabra utilizada también en el primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 110.]

[42] [«*Hier kann Libido enthalten sein, aber nicht gleichzeitig mit Angst*». Esta oración fue omitida en *AdA*, pág. 102.]

el acostumbramiento a una frecuente y completa falta de tensión.

En conjunto, esto no armoniza mal. Toda vez que una tensión sexual física se genera con abundancia, pero no puede devenir afecto en virtud de un procesamiento psíquico (a causa de un desarrollo deficiente de la sexualidad psíquica, a causa de un intento de sofocarla [defensa], a causa de su decadencia o de una enajenación habitual entre sexualidad física y psíquica), la tensión sexual se muda en *angustia.* Y esto implica también una acumulación de tensión física y obstaculización de la descarga hacia el lado psíquico.

Ahora bien, ¿por qué la mudanza es justamente en angustia? Angustia es la sensación producida por la acumulación de un estímulo endógeno diverso, el estímulo de respirar, que, por no conocer otro procesamiento psíquico, es entonces susceptible de aplicación para una tensión física acumulada en general. Además, si uno examina más de cerca los síntomas de la neurosis de angustia, descubre que en ella el gran ataque de angustia se presenta también fragmentado, o sea: sólo disnea, sólo palpitaciones, sólo sensación de angustia, y una combinación de estas. Y mirado con más atención, estos son los caminos de inervación que de ordinario sigue también la tensión psicosexual, aun cuando entra en procesamiento psíquico. La disnea, las palpitaciones, son las del coito,[43] que en este caso constituyen por así decir las únicas salidas de la excitación, mientras que de ordinario sólo se usan como unas descargas colaterales. Hay una suerte de *conversión* en la neurosis de angustia, igual que en la histeria (de nuevo la semejanza) [pág. 190]; sólo que en la histeria es una excitación *psíquica* la que entra por un camino falso, exclusivamente por lo somático, y aquí es una tensión *física* la que no puede ir por lo psíquico y a raíz de ello permanece en el camino físico. Esto se combina con enorme frecuencia.

Hasta este punto he llegado hoy. Es menester llenar muchas lagunas; considero que esto es incompleto, algo me falta, pero creo que el fundamento es correcto. Desde luego que está absolutamente inmaduro para publicar. Sugestiones, ampliaciones y, en fin, refutaciones y esclarecimientos, serán recibidos con *suma* gratitud.

[. . . . .]

43 [Se hallarán algunas consideraciones al respecto en mi «Introducción» a *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 79-80.]

Manuscrito F. Recopilación III[44]

18 de agosto de 1894
Nº 1

Neurosis de angustia:
predisp. hered.

Señor K., 27 años

Padre tratado por melancolía senil; hermana O., un buen caso de neurosis de angustia complicada, bien analizada; todos los K. son nerviosos, de temperamento cordial. Es primo del doctor K. de Burdeos. — Sano hasta hace poco; desde hace nueve meses, dificultades para dormir; en febrero y marzo sobresaltos nocturnos muy frecuentes, con palpitaciones; de manera paulatina, creciente excitabilidad general, luego interrupción por unas maniobras militares que le hicieron muy bien. Hace tres semanas, al atardecer, repentino ataque de angustia sin contenido, con sensación de congestión desde el pecho hasta la cabeza; interpretación [del paciente]: que algo terrible tiene que acontecer; no acompañado en absoluto de opresión y con pocas palpitaciones. Después, ataques semejantes también de día, al almuerzo; consultó al médico hace dos semanas; mejoría con bromo; aquello persiste todavía, pero duerme bien. Además, durante las últimas dos semanas, breves ataques de depresión profunda, como de apatía total, apenas unos minutos; aquí, en R[eichenau], mejoró. Por lo demás, ataques de presión en la nuca.

El mismo empieza con comunicaciones sexuales. Hace un año, enamorado de una muchacha coqueta, sufrió una gran conmoción cuando supo que ella tenía otro compromiso. Hoy ya no está enamorado. — Dice atribuirle poco valor. — Además: desde los 13 a los 16-7 años onanismo por seducción en la escuela, supuestamente moderado; en el comercio sexual es moderado; desde hace dos años y medio usa condón por miedo al contagio, a menudo se siente cansado a raíz de ello; define a este coito como forzado, nota que desde hace un año su libido disminuye mucho. En el trato con aquella muchacha, muy excitado sexualmente (sin contacto, etc.); primer ataque nocturno (febrero), dos días después de un coito; primer ataque de angustia, la misma

44 [Estos dos historiales clínicos, fechados el 18 y el 20 de agosto de 1894, fueron incluidos en dos cartas sucesivas. No se ha encontrado explicación acerca del título del manuscrito.]

noche tras el coito; desde entonces (tres semanas) abstinencia; hombre tranquilo, afable, sano en lo demás.

18 de agosto de 1894
Epicrisis de nº 1

Si uno intenta interpretar el caso de K., una cosa se impone ante todo. El hombre es un predispuesto hereditario; su padre tiene una melancolía, quizás una melancolía de angustia; su hermana, una neurosis de angustia típica de la que tengo exacta noticia, y que en otro caso yo habría definido sin duda como adquirida. Esto da que pensar sobre la herencia. Es probable que en la familia K. sólo esté presente la «predisposición», la aptitud para enfermar con más y más gravedad a raíz de la etiología típica, no la «degeneración». En el caso del señor K. es lícito esperar, entonces, que la neurosis de angustia leve se desarrolle con una etiología leve. ¿Dónde, sin prejuicios, se la podría buscar?

A primera vista, me parece que se trataría de un estado de endeblez de la sexualidad. La libido de este hombre disminuye desde hace mucho tiempo; los preparativos para el condón bastan para que el acto le resulte algo forzado, y el deleite, como un fruto de la imaginación. Este es el nudo de la historia. Tras el coito se siente a veces cansado, se resiente de él, como él dice, y luego, dos días después, o esa misma noche, tiene los primeros ataques de angustia.

La conjunción de una libido aminorada y de la neurosis de angustia armoniza con mi teoría sin forzar las cosas. Se trata de una debilidad en el gobierno psíquico de la excitación sexual somática, que existe desde hace ya largo tiempo y que posibilita que se genere angustia a raíz de un acrecentamiento ocasional de la excitación somática.

¿Por qué camino se adquirió ese debilitamiento psíquico? Con la masturbación juvenil adelantamos poco, sin duda que no ha tenido ella tales efectos; y tampoco parece haber rebasado la medida ordinaria. El trato con la muchacha, que lo excitaba mucho sensualmente, parece mucho más idóneo para producir una perturbación en la dirección indicada; el caso se aproxima, pues, a las condiciones de la consabida neurosis del novio. Pero, sobre todo, es irrecusable que el miedo a la infección, la decisión de usar condón, proporcionaron el fundamento para lo que yo he expuesto como factor de la enajenación entre lo somático y lo psíquico [pág. 233]. Sería lo mismo que tiene eficacia en el *coitus interruptus* del varón. En suma, el señor K. se ha atraído una debilidad sexual psíquica porque estropeó su gusto del coi-

to, y, con una salud psíquica y una producción de estímulos sexuales intactas, ello dio ocasión para la génesis de la angustia. Además, se puede señalar que la presteza para adoptar precauciones en lugar de procurarse una satisfacción adecuada dentro de una relación segura prueba que desde el comienzo su sexualidad ya no era fuerte. El hombre es, en efecto, un hereditario; lo que en él se puede descubrir de etiología, aunque cualitativamente importante, sería tolerado como inofensivo por una persona sana (o sea, fuerte).

Un rasgo interesante de este caso es la aparición de un sentimiento melancólico típico en ataques de breve duración. Esto no puede menos que tener importancia teórica para la neurosis de angustia por enajenación: por el momento sólo lo anoto.

20 de agosto de 1894
Nº 2
Señor Von F., Budapest, 44 años

Hombre corporalmente sano, se queja de que «le decaen *la vitalidad y la energía de una manera que no es natural* para su edad». Ese estado —en que todo le es indiferente, le cuesta trabajar, está malhumorado y cansado— se acompaña de fuerte presión en la coronilla, también en la nuca; además, por regla general anda mal del estómago, es decir, sensibilidad hacia ciertos alimentos, eructos y deposición perezosa. También parece dormir mal.

Pero su estado es claramente intermitente; dura de 4 a 5 días cada vez, aminora poco a poco, por los eructos él nota que va a sobrevenir la debilidad nerviosa; en los intervalos se siente bien por 12 o 14 días, y aun por varias semanas. También ha tenido épocas mejores que duraron meses. Sostiene obstinadamente estar así desde hace 25 años. Como tan a menudo sucede, es preciso construir el cuadro clínico, pues él, con una pertinacia monótona en sus quejas, asegura que por lo demás no prestó atención alguna a las otras circunstancias. Así pues, el mal deslinde de los ataques también forma parte del cuadro, así como la total irregularidad de estos en el tiempo. Desde luego, atribuye su estado al estómago. [. . .]

Orgánicamente sano, sin graves preocupaciones ni emociones; sobre sexualidad: onanismo de los 12 a los 16 años, luego muy sólido en el comercio con mujeres, el atractivo no era hiperpotente. Casado desde hace 14 años, sólo dos hijos, el segundo de 10 años; durante el intervalo, y en el período posterior, sólo condón, ninguna otra técnica. La potencia en

los últimos años decae bastante. Coito más o menos cada 12 a 14 días, a menudo también pausas más prolongadas. Confiesa que tras el coito con condón se siente cansado y miserable, pero no enseguida, sólo al segundo día posterior; lo comunica diciendo haber notado que al segundo día le sobrevienen malestares de estómago. ¿Por qué usa el condón? ¡No se puede tener demasiados hijos! [Tiene] dos.

Epicrisis

Caso leve, pero totalmente característico, de desazón periódica, melancolía. Síntomas: apatía, inhibición, presión intracraneana, dispepsia, perturbación del dormir; el cuadro está completo.

Inequívoca semejanza con la neurastenia, también la etiología de esta. Yo tengo casos por entero análogos: son onanistas (señor A.), junto a ellos gente con lastre hereditario; los von F. son reconocidamente psicopáticos. He ahí, entonces, la melancolía neurasténica; aquí tiene que anudarse la teoría de la neurastenia.

Es muy posible que el punto de partida de una pequeña melancolía de esta índole sea siempre un coito. Exageración de lo aseverado fisiológicamente: «*Omne animal post coitum triste*».* [45] Las diferencias de tiempo armonizarían. Al hombre le hace bien cualquier tratamiento, cualquier ausencia, o sea, cualquier liberación del coito; desde luego, es fiel a su mujer, como él dice. El uso del condón es testimonio de una potencia débil; como algo análogo al onanismo, prolonga la causación de esta melancolía.

Carta 21 [46]

[. . .] He reunido pocos casos este lunes.

Nº 3
Doctor Z., médico, 34 años

Durante muchos años, irritabilidad orgánica en los ojos, fosfenos, enceguecimiento, escotomas, etc.; desde hace cua-

* {«Todo animal está triste después del coito».}

[45] [No se ha podido descubrir el origen de esta cita.]

[46] [Fechada en Reichenau el 29 de agosto de 1894. — No queda en claro si la numeración de estos dos casos continúa la de los dos del Manuscrito F.]

tro meses (época de su casamiento) todo ello se acrecentó enormemente, hasta tener que suspender el trabajo. *Lo que hay detrás*: onanismo desde los 14 años, parece que continuado hasta años recientes; la esposa no está desflorada, potencia muy escasa; por otra parte, se ha iniciado el divorcio.

Caso ordinario, neta hipocondría de órgano en onanistas en período de excitación sexual. Interesante cuán poco cala en profundidad la formación médica.

Nº 4
Señor D., sobrino de la señora A., fallecida como histérica

Familia en extremo nerviosa. Tiene 28 años; desde hace semanas, cansancio, presión intracraneana, temblor en las rodillas, disminución de la potencia, eyaculación demasiado rápida, perversidad incipiente: las niñas muy jovencitas lo excitan más que las maduras.

Parece que la potencia fue caprichosa desde siempre; confiesa onanismo, no duró demasiado tiempo; ahora un período de abstinencia tras sí. Antes, estados de angustia al anochecer.

¿Será completa la confesión?

[. . . . .]

Manuscrito G.[47] Melancolía[48]

I

Los hechos en presencia son más o menos los siguientes:

a. Existen llamativos vínculos entre melancolía y anestesia [sexual]. Ello es testimoniado: 1) por el descubrimiento de que en numerosos melancólicos existió mucho antes una anestesia; 2) por la experiencia de que todo cuanto provoca anestesia promueve la génesis de melancolía,

[47] [Sin fecha. Los editores de *AdA*, basándose en el matasellos de un sobre que aparentemente le corresponde, lo han datado el 7 de enero de 1895. Según eso, este manuscrito sería posterior al primer trabajo acerca de la neurosis de angustia (1895*b*) —que se *publicó* el 15 de enero de ese año—, con el cual se conecta.]

[48] [Cf. *supra*, pág. 231, *n*. 35.]

y 3) por un tipo de mujeres psíquicamente menesterosas, en quienes la añoranza se vuelca con facilidad en melancolía, y que son anestésicas.

b. La melancolía se genera como acrecentamiento de neurastenia por masturbación.

c. La melancolía se presenta en combinación típica con angustia grave.

d. Tipo y extremo [49] de la melancolía parece ser la forma periódica o cíclica hereditaria.

II

Para conseguir algo con este material hacen falta unos puntos de partida firmes. Parecen proporcionarlos las siguientes consideraciones.

a. El afecto correspondiente a la melancolía es el del duelo, o sea, la añoranza de algo perdido. Por tanto, acaso se trate en la melancolía de una pérdida, producida dentro de la vida pulsional.

b. La neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia. La famosa *anorexia nervosa* de las niñas jóvenes me parece (luego de una observación detenida) una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada. La enferma indicaba no haber comido simplemente porque no tenía apetito, nada más que eso. Pérdida de apetito: en lo sexual, pérdida de libido.

Por eso, no estaría mal partir de esta idea: *La melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido.*

Entonces interesaría averiguar si esta fórmula explica la producción {de melancolía} y las peculiaridades de los melancólicos. Con el fin de elucidar esto recurriré al esquema sexual.

[49] [El método de considerar las formas extremas de una enfermedad como «tipo» de ella fue tomado por Freud de Charcot. Véase su prólogo a su traducción de las *Leçons du mardi*, de Charcot (Freud, 1892-94), *supra*, pág. 168.]

III

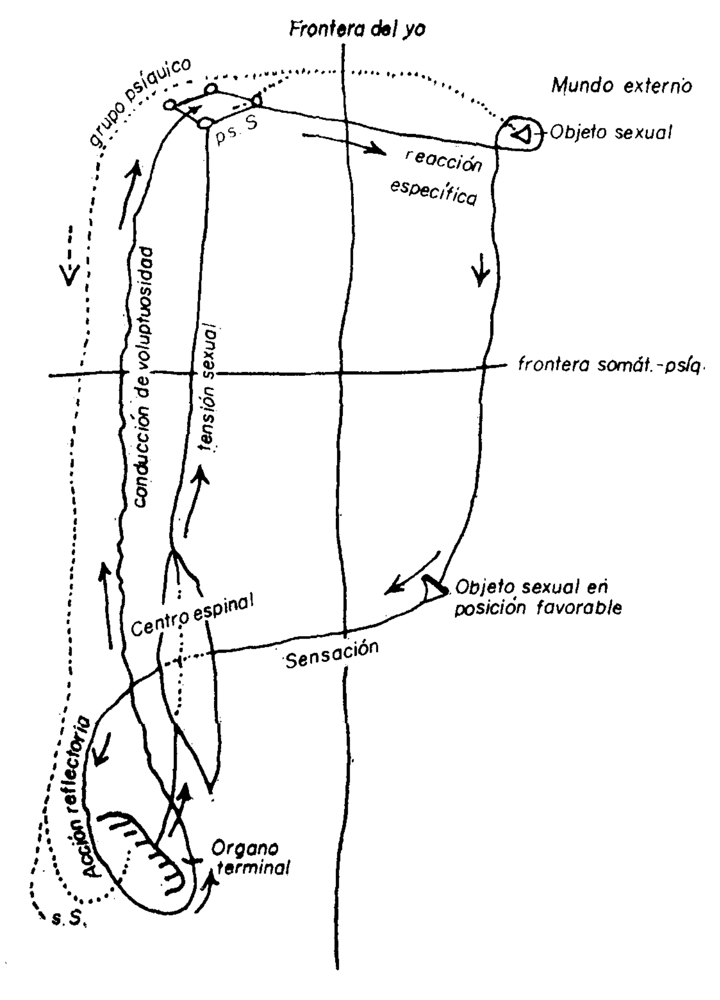
Y bien; en el esquema sexual a menudo utilizado [50] (cf. fig. 1) se elucidan las condiciones bajo las cuales el grupo sexual psíquico (ps. S.)[51] es despojado de su magnitud de excitación. Aquí se dan dos casos: 1) cuando la producción de excitación sexual somática (s. S.) disminuye o cesa, y 2) cuando la tensión sexual es desviada del grupo sexual psíquico (ps. S.). El primer caso, en que se suspende la producción de la excitación sexual somática (s. S.), es probablemente característico de la melancolía *grave común* genuina, de retorno periódico, o de la melancolía cíclica, donde períodos de acrecentamiento y de suspensión de la producción alternan unos con otros; además, se puede suponer que una masturbación excesiva —que según la teoría correspondiente conduce a un excesivo aligeramiento del órgano terminal (E.) y, así, a un ínfimo nivel de estímulo en él— llegue a afectar la producción de s. S., determine el empobrecimiento permanente de esta última y, con ello, un debilitamiento del p. S. [grupo sexual psíquico]: esta es la melancolía neurasténica. El caso [segundo], en que la tensión sexual es desviada del p. S. en tanto que la producción de s. S. no disminuye, presupone que la s. S. se emplee diversamente (en la frontera [entre lo somático y lo psíquico]). Pero esta es condición de la angustia, y así esto recubre el caso de la melancolía de angustia, una forma mixta de neurosis de angustia y melancolía.

Con este examen se explican, pues, las tres formas de la melancolía, que uno de hecho tiene que distinguir.

[50] [Cf. *supra*, pág. 226. — La figura que sigue es notable y merece atento examen. Ella esclarece muchos puntos, no sólo del presente manuscrito, sino de otros escritos contemporáneos de Freud —en especial su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*); cf. *AE*, **3**, págs. 89 y 108—.]

[51] [O sea, el grupo de representaciones con las que entra en relación la tensión sexual física luego de alcanzar un cierto umbral, y que luego tramitan y procesan psíquicamente esa tensión (cf. *supra*, pág. 226). — Aquí, como en otros lugares de esta correspondencia, Freud utiliza numerosas abreviaturas. No lo hace de manera uniforme, y no siempre es fácil inferir la palabra a la cual sustituye. Por ejemplo, en este párrafo él mismo explica que «ps. S.» representa «grupo sexual psíquico», pero una docena de líneas más abajo nos encontramos con «p. S.» para lo que sin duda es idéntica expresión, y luego, con «ps. G.». Debe señalarse que en *AdA* la abreviatura «s. S.» es explicitada en repetidas ocasiones como «*somatische Sexualspannung*» {«tensión sexual somática»}, lo cual es erróneo, ya que el propio Freud indica expresamente que ella designa «*somatische Sexualerregung*» {«excitación sexual somática»}.]

[Figura 1.]



[En el original, todas las flechas están en tinta roja, excepto la punteada que se halla arriba a la izquierda.]

IV

¿Cómo es que la anestesia desempeña un papel así en la melancolía?

Según el esquema, surgen las siguientes variedades de anestesia.

La anestesia consiste siempre en la falta de sensación voluptuosa (V.) que, de acuerdo con la acción reflectoria {*reflektorisch*}, que aligera el órgano terminal, está destinada a ser guiada hasta el ps. S. La medida de la voluptuosidad es el monto del aligeramiento.

a. El E. no está suficientemente cargado, por eso el aligeramiento en el coito es pequeño, V. es muy pequeña: caso de frigidez.

b. El camino de la sensación a la acción deflectoria está dañado, de suerte que la acción no es lo bastante intensa, y entonces también aligeramiento y V. son pequeños: caso de la anestesia masturbatoria, de la anestesia en el *coitus interruptus*, etc.

c. Todo lo demás está en orden, sólo que no se consiente V. al ps. G. [grupo sexual psíquico], a causa de algún diverso enlace (con asco-defensa): es la anestesia histérica, en un todo análoga a la anorexia histérica (asco).

Ahora bien, ¿en qué medida la anestesia promueve melancolía?

En el caso *a*, de frigidez, la anestesia no es causa, sino signo de la predisposición a la melancolía; esto corresponde al hecho citado *a.* 1 [pág. 239]; en otros casos, la anestesia es causa de la melancolía debido a que el ps. G. es reforzado por la presencia de V. y debilitado por su falta. (Invocando las teorías generales sobre la ligazón de excitación en el interior de la memoria.)[52] Con esto se ha dado razón del hecho *a.* 2.

Según esto, uno puede ser anestésico sin ser melancólico. En efecto: la melancolía atañe a la falta de s. S.; la anestesia atañe a la falta de V., pero la anestesia es un signo o una preparación respecto de la melancolía, pues el p. S. se debilita tanto por la falta de V. como por la falta de s. S.

[52] [Esto sería extensamente examinado en el «Proyecto»; cf. págs. 428 y sigs.]

V

Habría que elucidar por qué la anestesia es tan predominantemente una peculiaridad de las mujeres. Esto proviene del papel pasivo de la mujer. Un hombre anestésico pronto desistirá de todo coito, a la mujer no le preguntan. Se vuelve anestésica con más facilidad porque:

1. Toda la educación trabaja en el sentido de no despertar la s. S., sino de trocar en estímulos psíquicos todas las excitaciones que pudieran despertarla, o sea, de guiar íntegra al ps. G. la línea de puntos que parte del objeto sexual [en la figura 1]. Esto es necesario porque, en caso de una viva s. S., el ps. G. cobraría pronto, intermitentemente, una intensidad tal que, como en el varón, bastaría para poner el objeto sexual en posición favorable mediante reacción específica [cf. págs. 231-2]. Pero a la mujer se le pide que abandone el terreno de la reacción específica, y a cambio se le demandan acciones específicas permanentes que seduzcan al individuo masculino para la acción específica. De ese modo, la tensión sexual se mantiene baja, se bloquea en todo lo posible su aflujo al ps. G. y se solventa de otra manera la intensidad indispensable del ps. G. Si entonces el ps. G. cae en el estado de añoranza, esta se muda con facilidad en melancolía dado el bajo nivel [de tensión] del E. En sí mismo, el ps. G. es poco resistente. Este es el tipo inmaduro juvenil de la libido, y las mencionadas mujeres demandadoras-anestésicas [cf. *a.* 3, pág. 240] no hacen más que prolongar ese tipo.
2. Las mujeres con harta frecuencia se casan, entran al acto sexual, sin amor (o sea, con s. S. y tensión en E. escasas). Entonces son frígidas, y lo siguen siendo.

El bajo nivel de tensión en E. parece contener la predisposición principal para la melancolía. En tales personas, todas las neurosis cobran fácilmente el sesgo melancólico. Por tanto, mientras que las personas potentes contraen con facilidad neurosis de angustia, las impotentes tienden a la melancolía.

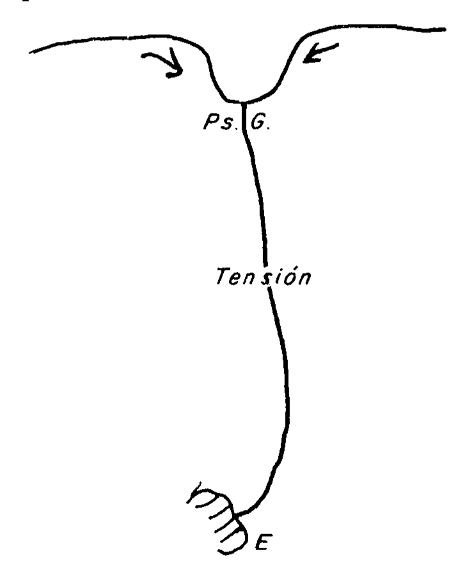
VI

¿Y cómo se pueden explicar ahora los efectos de la melancolía? La mejor descripción: *Inhibición psíquica con empobrecimiento pulsional, y dolor por ello.*

Uno puede representarse que si el ps. G. pierde muy in-

tensamente magnitud de excitación, se forma por así decir un *recogimiento dentro de lo psíquico*, que tiene un efecto de succión sobre las magnitudes contiguas de excitación. Las neuronas asociadas tienen que librar su excitación, *lo cual produce dolor.* [Figura 2.] La soltura de asociaciones es siempre doliente. Mediante una *hemorragia interna*, digámoslo así, nace un empobrecimiento de excitación, de acopio disponible, que se manifiesta en las otras pulsiones y operaciones. Como inhibición, este recogimiento tiene el mismo efecto de una herida (véase la teoría del dolor psí-

[Figura 2.]

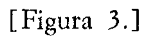


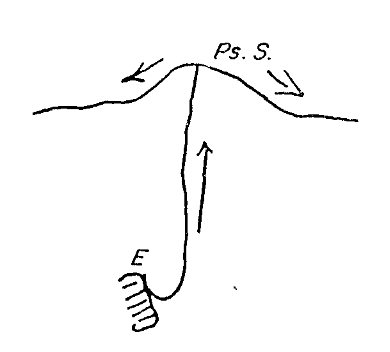
quico), análogamente al dolor.[53] (El correspondiente de ello sería la manía, en que la excitación sobreabundante se comunica a todas las neuronas asociadas. [Figura 3.])[54] Ahora bien, aquí se presenta una semejanza con la neurastenia. En

[53] [Freud retomó este tema en las secciones 6 y 12 de la parte I del «Proyecto»; cf. esp. pág. 351. Consideraciones suyas similares se encuentran en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, págs. 29-30, y en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 158-60. La analogía con una «herida abierta» aparece también en «Duelo y melancolía» (1917*e*), *AE*, **14**, pág. 250.]

[54] [Hemos puesto esta oración entre paréntesis porque de lo contrario nos parece que interferiría en la argumentación. Lo que sigue es una comparación de la neurastenia, no con la manía, sino con la melancolía.]

la neurastenia se genera un empobrecimiento totalmente similar por el hecho de que la excitación se escapa como por un agujero, pero en ese caso se bombea en vacío s. S., mientras que en la melancolía el agujero está en lo psíquico. El empobrecimiento neurasténico, por su parte, puede desbordar sobre lo psíquico. Y además, los fenómenos son de hecho tan semejantes que en muchos casos es preciso poner cuidado para separarlos.


[Figura 3.]



Manuscrito H.[55] Paranoia

La representación delirante se clasifica en la psiquiatría junto a la representación obsesiva como una perturbación puramente intelectual, y la paranoia junto a la locura obsesiva como psicosis intelectual. Una vez que la representación obsesiva se ha reconducido a una perturbación afectiva, y se ha demostrado que debe su intensidad a un conflicto, es *forzoso que la representación delirante caiga bajo la misma* concepción; por tanto, también ella es la consecuencia de

[55] [Anexo a una carta (inédita) del 24 de enero de 1895. — Es este el primero de numerosos estudios de Freud sobre la paranoia. Doy un resumen de ellos en mi «Nota introductoria» al análisis de Schreber (1911*c*), *AE*, **12**, págs. 4-6. Más o menos un año después del presente manuscrito, Freud volvió a hacer un examen (menos interesante) del tema en el Manuscrito K (*infra*, págs. 266 y sigs.), que luego, ampliado, constituyó la sección III del segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, págs. 175 y sigs. Si bien aquí se indaga en el mecanismo de la proyección, no hay ninguna vislumbre de que la afección tenga un fundamento en la homosexualidad. Esa teoría fue dada a conocer por primera vez en el análisis de Schreber (*AE*, **12**, pág. 41), aunque allí nos dice Freud (*ibid.*, pág. 55) que había estado estudiando el problema junto con

unas perturbaciones afectivas y debe su intensidad a un proceso psicológico. Los psiquiatras suponen lo contrario, el lego está habituado a derivar la locura de unas vivencias anímicas conmocionantes. Quien en ciertas circunstancias no pierde su entendimiento «es que *no tiene ninguno* que perder».[56]

De hecho, esto es así: la paranoia crónica en su forma clásica es *un modo patológico de la defensa*, como la histeria, la neurosis obsesiva y la confusión alucinatoria. Uno se vuelve paranoico por cosas que no tolera, suponiendo que uno posea la predisposición psíquica peculiar para ello.

¿En qué consiste esta predisposición? En la inclinación a aquello que constituye el signo distintivo psíquico de la paranoia; lo consideraremos con un ejemplo.

Una doncella que va envejeciendo, de unos 30 años, vive junto con su hermano y su hermana [mayor]. Pertenecen al estamento obrero superior; mediante su trabajo, el hermano ha logrado instalarse como pequeño fabricante. Entretanto, alquilan una habitación a un compañero, un hombre muy viajado, algo enigmático, muy diestro e inteligente, que durante un año mora con ellos como el mejor camarada y la mejor de las compañías. Luego el hombre se despide, para retornar pasados seis meses. Ahora permanece sólo breve tiempo y desaparece definitivamente. Las hermanas suelen lamentar su ausencia, no saben más que hablar bien de él; no obstante, la menor le cuenta a la mayor sobre una vez que él intentó ponerla en peligro. Ordenaba ella la pieza mientras él todavía estaba en cama; entonces la llamó junto al lecho, y cuando se llegó sin sospechar nada, le puso su pene

Jung y Ferenczi «en los últimos años». Ernest Jones (1955, págs. 303 y 281) menciona que Freud había planteado el asunto a Ferenczi el 11 de febrero de 1908 —en una carta que Jones cita en parte (*ibid.*, pág. 488)—, y lo había discutido con Jung unos días antes, el 27 de enero. En esa carta a Jung, asevera Jones (*ibid.*, pág. 281), Freud decía que Fliess le había enseñado esto. Presumiblemente lo hizo de palabra, ya que en las publicaciones de Fliess no hay indicio alguno de ello. Ahora bien: hace poco se descubrió un memorando (hasta ahora inédito) que Freud envió a Jung y que versa sobre la teoría de la paranoia con bastante detalle; y tampoco en él hay trazas del fundamento homosexual. Aunque ese memorando no tiene fecha, se lo halló junto a otras cartas dirigidas a Jung que datan del primer semestre de 1907. Es probable, entonces, que la nueva teoría fuese concebida en el segundo semestre de ese año, y que Freud sólo la hubiese considerado seriamente poco antes de enviar las dos cartas a Jung y Ferenczi antes mencionadas.]

[56] [Lessing, *Emilia Galotti*, acto IV, escena 7. La misma cita aparece en un trabajo inconcluso de Freud, «Personajes psicopáticos en el escenario» (1942*a* [1905-06]), *AE*, **7**, pág. 281.]

en la mano. La escena no tuvo ninguna continuación, el extraño partió de viaje poco después.

En los años que siguieron, la hermana que había tenido esa vivencia, sufriente, empezó a quejarse y al fin se formó un inequívoco delirio de ser notada y de persecución, con este contenido: las vecinas le tenían lástima como a una que se había quedado para vestir santos, que seguía esperando a aquel hombre; le hacían alusiones de esta clase, se contaban toda clase de chismes con respecto a ese hombre, y cosas parecidas. Ella dice que desde luego era todo falso. A partir de entonces, ese estado aqueja a la enferma sólo por algunas semanas; trascurridas estas, se le vuelve a aclarar la mente, explica todo como una consecuencia de la irritación; en los intervalos padece, por lo demás, de una neurosis que no es difícil interpretar sexualmente —y pronto torna a caer presa de una nueva oleada de paranoia—.

La hermana mayor había notado con asombro que la enferma, tan pronto la plática recaía sobre aquella escena de tentación, la desconocía {*leugnen*}. Breuer atendió el caso, la enferma fue enviada a mí y me empeñé en curar el esfuerzo {*Drang*} hacia la paranoia restituyendo sus derechos al recuerdo de aquella escena. No se consiguió; le hablé dos veces, me hice narrar en hipnosis de concentración [57] todo lo que se refería al huésped, y a mis insistentes preguntas sobre si empero no había ocurrido algo «embarazoso», recibí como respuesta la más tajante negación y... no volví a verla. Me hizo comunicar que eso la irritaba demasiado. ¡Defensa! Eso se discernía con claridad. Ella no *quería* que se lo recordaran, y en consecuencia lo había reprimido {*Verdrängen*} adrede.[58]

La defensa era de todo punto indudable, pero de igual modo habría podido crear un síntoma histérico o una representación obsesiva. Ahora bien, ¿dónde se sitúa lo peculiar de la defensa paranoica?

Ella se ahorraba algo; algo era reprimido. Se puede discernir qué era. Es probable que cayera en irritación con la visión o con el recuerdo de esa visión. Se ahorraba de ese modo el reproche de ser una «mala persona». Luego hubo de oírlo desde afuera. *El contenido positivo se conservó en-*

[57] [Estadio intermedio, muy pronto abandonado por Freud, entre la sugestión hipnótica propiamente dicha y la asociación libre. Véase mi «Introducción» a los «Trabajos sobre hipnosis y sugestión», *supra*, pág. 73.]

[58] [Respecto de la expresión «reprimido adrede», utilizada a menudo por Freud en este período, véase una nota mía en la «Comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, pág. 36.]

tonces imperturbado, pero algo varió en la posición de toda la cosa. Antes era un reproche interno, ahora era una insinuación que venía desde afuera. El juicio sobre ella había sido trasladado hacia afuera, la gente decía lo que ella habría dicho de sí misma. Algo se ganaba con ello. Al juicio pronunciado desde adentro habría debido aceptarlo; al que llegaba desde afuera podía desautorizarlo. *Con esto, el juicio, el reproche, era mantenido lejos del yo.*

La paranoia tiene, por tanto, el propósito de defenderse de una representación inconciliable para el yo proyectando al mundo exterior el sumario de la causa que la representación misma establece.[59]

Dos preguntas: [1] ¿Cómo se llega a ese traslado? [2] ¿Rige también en otros casos de paranoia?

1. Muy simple; se trata del abuso[60] de un mecanismo psíquico utilizado con harta frecuencia dentro de lo normal: el traslado o proyección. Ante cada alteración interior, tenemos la opción de suponer una causa interna o una externa. Si algo nos esfuerza a apartarnos del origen interno, naturalmente recurrimos al origen externo. En segundo lugar, estamos habituados (por la expresión de las emociones) a que nuestros estados interiores se denuncien ante los otros. Esto da por resultado el delirio normal de ser notado, y la proyección normal. Y normal es, en efecto, mientras a todo esto permanezcamos concientes de nuestra propia alteración interior. Si la olvidamos, nos queda sólo la rama del silogismo que lleva hacia afuera, y de ahí la paranoia, con la sobrestimación de lo que de nosotros se sabe y de los hechizos que padecemos. Y eso que se sabe de nosotros, y que nosotros no sabemos, no podemos admitirlo. *Por tanto, abuso del mecanismo de proyección a los fines de la defensa.*

Por otra parte, con las representaciones obsesivas ocurre algo por entero análogo. También el mecanismo de sustitución es normal. Cuando la vieja doncella se aficiona a un perro, y el solterón colecciona tabaqueras, la primera sustituye su necesidad de comunidad conyugal, y el segundo, su necesidad de... conquistas numerosas. Todo coleccionista es un Don Juan Tenorio sustituido, como también el es-

[59] [En este enunciado emerge por primera vez el concepto de proyección, cuya primera aparición en una obra publicada se encuentra en el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 183, aunque allí se lo trata de manera mucho más sumaria que aquí.]

[60] [«*Misbrauch*» al final del párrafo en el original; en *AdA* figura erróneamente «*Ausbruch*» {«estallido»}.]

calador de cumbres, el *sportsman*, etc. Son unos equivalentes eróticos. Las mujeres los conocen también. El tratamiento ginecológico cae en esta categoría. Existen dos clases de mujeres enfermas: unas son tan fieles al médico como a su marido, las otras cambian de médico como de amante. Ahora bien, de este mecanismo de sustitución de efecto normal se abusa en el caso de las representaciones obsesivas —eventualmente, a los fines de la *defensa*—.

[2.] Y bien: ¿rige esta concepción también para otros casos de paranoia?

Yo opinaría que para todos. Tomaré algunos ejemplos.

El paranoico litigante no se concilia con la idea de haber obrado mal, o de tener que separarse de sus bienes, En consecuencia, el juicio no es conforme a derecho, él no ha obrado mal, etc. El caso es harto claro, aunque acaso no del todo unívoco; se lo podría resolver más simplemente.

La gran nación no puede entender la idea de haber sido derrotada en la guerra. Por consiguiente, no ha sido derrotada, la victoria no vale; así da el ejemplo de una paranoia de masas, e inventa el delirio de la traición.[61]

El alcohólico nunca se confesará haberse vuelto impotente por la bebida. Puede tolerar mucho alcohol, mas no tolera en igual grado esa intelección. Por ende, es la esposa la culpable —delirio de celos, etc.—.

El hipocondríaco se debatirá largo tiempo antes de hallar la clave para sus sensaciones de estar gravemente enfermo. No se confesará que aquellas provienen de su vida sexual, pero le deparará la máxima satisfacción que su enfermedad no sea endógena, en los términos de Moebius, sino exógena; en consecuencia, está envenenado.

El funcionario relegado en los ascensos necesita {imaginar} el complot de persecución y que es espiado en su oficina, de lo contrario tendría que confesarse su fracaso.

Pero lo que así se genera no es siempre forzosamente un delirio de persecución. Un delirio de grandeza consigue, quizá todavía mejor, mantener apartado del yo lo penoso. Es el caso de la marchita cocinera que debería hacerse a la idea de permanecer excluida de la dicha amorosa. Es el momento justo para el caballero de la casa frontera, quien a todas luces quiere desposarla y se lo da a entender de una manera tan asombrosamente tímida, aunque perceptible.

En todos los casos, la *idea delirante* es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende de alguna otra

61 [Alude a las secuelas de la guerra franco-prusiana de 1870.]

idea penosa insoportable. Así, pues, *aman al delirio como a sí mismos*. He ahí el secreto.

Ahora bien, ¿cómo se comporta esta forma de la defensa en relación con las ya consabidas: 1) histeria; 2) representación obsesiva; 3) confusión alucinatoria, y 4) paranoia? Entran en cuenta: afecto, contenido de la representación y alucinaciones. [Véase la figura 4.]

1. *Histeria*. La representación inconciliable no es admitida para su asociación con el yo. El contenido se conserva desintegrado, falta dentro de la conciencia, su afecto es [tramitado][62] por conversión a lo corporal.[63]

2. *Representación obsesiva*: Tampoco aquí la representación inconciliable es admitida para la asociación. El afecto se conserva; el contenido es sustituido.

3. *Confusión alucinatoria*: La representación inconciliable íntegra (afecto y contenido) es mantenida apartada del yo, lo cual sólo es posible a expensas de un desasimiento parcial del mundo exterior. Se llega a unas alucinaciones que son amistosas para con el yo y que sostienen la defensa.

4. *Paranoia*: Contenido y afecto de la representación inconciliable se conservan, en total oposición al caso 3, pero son proyectados al mundo exterior. Alucinaciones que se generan en variadas formas; son hostiles al yo, pero sostienen la defensa.

Por oposición a ello, las psicosis histéricas, en las que justamente cobran poder las representaciones que cayeron bajo la defensa. Tipo: ataque y *état secondaire*. Las alucinaciones son hostiles al yo.

La *idea delirante* es o bien el calco o bien lo opuesto de la representación que cayó bajo la defensa (delirio de grandeza). Paranoia y confusión alucinatoria son las dos *psicosis de «desafío eso» o de «justamente es eso»* {*Trotz- oder Justamentspsychosen*}. La «referencia a sí propio» de la paranoia es análoga a las alucinaciones de la confusión, que justamente quieren aseverar lo contrario del hecho que cayó bajo la defensa. Así, la referencia a sí propio quiere demostrar siempre que la proyección es correcta.

[62] [En el original falta el verbo; en *AdA*, pág. 124, se agregó «*verschoben*» {«desplazado»}, que no es muy convincente. De acuerdo con el resumen hecho por Freud en la figura 4, sería «*erledigt*» {«tramitado»}.]

[63] [En este punto del original leemos «*Psychoneurose die einzige*» {«psiconeurosis la única»}, palabras estas bastante enigmáticas, que en *AdA*, pág. 124, se omiten.]

[Figura 4.]

Panorama general

defendido

	Afecto	Contenido de la representación	Alucinación	Resultado
Histeria	Tramitado por conversión —	— Ausente de la conciencia	—	Defensa lábil con ganancia buena
Representación obsesiva	Conservado +	— Ausente de la conciencia Sustituido	—	Defensa permanente sin ganancia
Confusión alucinatoria	Ausente —	— Ausente	Amistosa para el yo Amistosa para la defensa	Defensa permanente, ganancia brillante
Paranoia	Conservado +	+ Conservado Proyectado	Hostil al yo Amistosa para la defensa	Defensa permanente sin ganancia
Psicosis histérica	Domina +	la conciencia +	Hostil al yo Hostil a la defensa	Defensa fracasada

Carta 22 [64]

[...] No tengo nada para adjuntarte. A lo sumo, una pequeña analogía para la psicosis onírica de D. que hemos vivenciado juntos. Rudi Kaufmann, un sobrino muy inteligente de Breuer, también médico, es dormilón y se hace despertar por una servidora a quien luego obedece de mala gana. Una mañana, ella torna a despertarlo y, como no quiere oírla, lo llama por su nombre: «¡Señor Rudi!». Tras eso el durmiente alucina un letrero de hospital (cf. Rudolfinerhaus)[65] con el nombre «Rudolf Kaufmann» sobre él escrito, y se dice: «O sea que Rudolf Kaufmann ya está en el hospital; no necesita entonces encaminarse a él», y sigue durmiendo.[66]

[. . . . .]

Manuscrito I.[67] Migraña: puntos establecidos

1. *Un asunto de sumación.* Desde el amago hasta el estallido de los síntomas pasan horas y hasta días. Uno tiene, por así decir, la sensación de cómo es superado un obstáculo y luego se continúa un proceso.

2. *Un asunto de sumación.* Aun sin amago se tiene la impresión de que es preciso que se acumule un estímulo que al comienzo del intervalo está presente en mínima cantidad, y al final, en máxima cantidad.

3. *Un asunto de sumación* es que la sensibilidad a diversas etiologías consiste en la altura del nivel del estímulo ya presente.

4. Un asunto con *etiología complicada*, quizá según el

[64] [Fechada en Viena el 4 de marzo de 1895.]

[65] [Un hospital privado de Viena. — «Rudi» es el sobrenombre familiar para «Rudolf».]

[66] [Este es quizás el primer registro que existe de un «sueño de comodidad» guiado por el cumplimiento de deseo; fue presentado luego por Freud en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 144-5 y 245. Volvió a apelar a este ejemplo en *Esquema del psicoanálisis* (1940*a*), *AE*, **23**, pág. 168.]

[67] [Sin fecha. Este manuscrito no formaba parte del resto de la colección, sino que estaba en poder del doctor Robert Fliess, en Nueva York. En un fragmento no publicado aquí de la Carta 22 parece hacerse referencia a este documento como si hubiera sido redactado poco antes que esa carta. — Tanto Freud como Fliess sufrían de migrañas. Cf. Jones (1953, pág. 339) y *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, pág. 28.]

esquema de la etiología en cadena, donde una causa inmediata puede ser producida de manera directa e indirecta por cierto número de factores,[68] o según la etiología de sumación, donde junto a una causa específica pueden intervenir como sustitutivas en términos cuantitativos unas causas banales.[69]

5. Un asunto según el modelo de la migraña menstrual y correspondiente al grupo sexual. Pruebas:

a. En varones sanos es rarísima.

b. Está limitada a la edad sexual de la vida; la niñez y la vejez están casi excluidas.

c. Si es producida por sumación, el estímulo sexual es también algo producido por sumación.

d. La analogía de la periodicidad.

e. Frecuencia en personas con descarga sexual perturbada (neurastenia, *coitus interruptus*).

6. Producción segura de la migraña por estímulo químico: tóxicos humanos,[70] siroco,[71] fatiga, olores. Ahora bien, también el estímulo sexual es químico.

7. Cese de la migraña en la gravidez, cuando la producción probablemente se orienta de otro modo.

Según eso, uno creería que la migraña es un efecto tóxico producido por la sustancia estimuladora sexual[72] cuando esta no encuentra una descarga suficiente; a ello quizá deba agregarse que una cierta vía, que sería preciso definir tópicamente, ha de encontrarse en un estado de particular receptividad. La pregunta por esta vía es la pregunta por la localización de la migraña.

8. Respecto de esta vía se tienen indicios, pues afecciones orgánicas del cráneo, tumores y supuraciones (¿sin eslabones intermedios tóxicos?) producen migrañas o cosa semejante; además, porque la migraña es unilateral, interesando a la nariz, y se conecta con fenómenos de parálisis localizadas. El primero de estos signos no es unívoco. La unilateralidad, la localización sobre los ojos y la complicación con parálisis localizadas son más importantes.

[68] [En el original se lee «*Durch viele Momente*», palabra esta última sustituida en *AdA*, pág. 126, por «*Monate*» {«meses»}.]

[69] [Con respecto a las diversas clases de factores etiológicos, véase el segundo trabajo de Freud sobre la neurosis de angustia (1895*f*), *AE*, **3**, págs. 134 y sigs. Ese trabajo fue redactado probablemente en la misma fecha que este manuscrito. En él hay una mención de la migraña (pág. 133) y también se examina la sumación (pág. 130).]

[70] [Nuevamente mencionadas en págs. 439-40.]

[71] [Cf. Carta 14, pág. 224.]

[72] [Cf. Manuscrito D, pág. 226.]

9. El carácter doloroso de la migraña sólo puede hacer pensar en las meninges del cerebro, pues sin duda unas afecciones de la sustancia cerebral no son dolorosas.

10. Si de este modo la migraña se aproxima a la neuralgia, con ello armoniza la sumación, la sensibilidad con sus oscilaciones, la génesis de neuralgias por estímulos tóxicos. Así, tendrá como modelo fisiológico la *neuralgia tóxica.* Su ámbito doloroso es la piel del cráneo, y su vía, el trigémino. Ahora bien, puesto que la alteración neurálgica sólo puede ser central, tenemos que suponer como centro lógico de la migraña un núcleo trigeminal cuyos haces abastezcan la duramadre.

Puesto que el dolor de migraña tiene localización similar al de la neuralgia supraorbital, este núcleo dural tiene que ser vecino al núcleo de la primera rama. Y puesto que las diferentes ramas y núcleos trigeminales se influyen entre sí, también todas las otras afecciones del trigémino pueden contribuir a la etiología [de la migraña] como factores concurrentes (no banales).

El cuadro sintomático y la situación biológica de la migraña

El dolor de una neuralgia halla por lo común su drenaje en una tensión tónica (o aun en espasmos clónicos). Por eso, no es imposible que una migraña pueda incluir una inervación espástica de los músculos de los vasos como campo reflejo de la región dural. Quizá se puede atribuir a esto la perturbación funcional general, y aun la localizada, que sintomáticamente no se distingue de una perturbación por vasoconstricción (semejanza de la migraña con ataques de trombosis). Una parte de la inhibición es debida al dolor en sí y por sí. Cabe conjeturar que es el área vascular del plexo coroideo la afectada primero por el espasmo de descarga. El nexo con ojo y nariz se explica por la relación de común pertenencia respecto de la primera rama [del trigémino].[73]

[73] [Freud retomó el tema de la migraña (que interesaba particularmente a Fliess) en la Carta 39, del 1º de enero de 1896, que aquí publicamos como «Apéndice B» al «Proyecto de psicología», pág. 437.]

Manuscrito J.[74] Señora P. J. (de 27 años)

[I]

Llevaba tres meses de casada; su marido, viajante, había debido abandonarla pocas semanas después de la boda, y su ausencia duraba ya varias semanas. Lo echaba mucho de menos, sentía nostalgia de él. Ella había sido cantante, o al menos había recibido formación de tal. Para matar el tiempo cantaba acompañándose con el piano, cuando de pronto se sintió mal del vientre y estómago, la cabeza le daba vueltas, opresión, sentimiento de angustia, parestesia cardíaca; creyó que se volvía loca. Un momento después se le ocurrió haber comido a la mañana huevos y hongos; se consideró entonces envenenada. No obstante, ese estado le pasó pronto. Al día siguiente, la muchacha de servicio le contó que una señora que vivía en el mismo edificio había enloquecido; desde entonces ya no la abandonó la idea obsesiva angustiada de que también ella se volvería loca.

He ahí el argumento: Ahora, en primer lugar, presupongo que aquel estado fue un ataque de angustia, un desprendimiento sexual que se traspuso en angustia. Me temo que un ataque así pueda sobrevenir sin que se consume al mismo tiempo un proceso psíquico. Pero no quiero desautorizar la posibilidad, más favorable, de que se consiga rastrear un proceso de esta índole; más bien partiré de esto en el trabajo. Yo espero lo siguiente: Le entró añoranza por su marido (o sea, por el trato sexual con él), y en ese momento le acudió una idea que excitó afecto sexual y, como ulterior consecuencia, una defensa, se espantó y estableció un enlace falso {*falsche Verknüpfung*} o sustitución.[75]

Inquiero primero por las circunstancias que rodearon al suceso. Es preciso que algo le haya hecho acordar del marido. Ella cantaba el aria de *Carmen*, «*Près des remparts de*

[74] [Sin fecha. No existen en apariencia pruebas definidas para la datación. Los editores de *AdA* conjeturan que se remonta al año 1895 basándose en la caligrafía y en una posible semejanza de la «forma» del historial clínico con el presentado en el «Proyecto» (págs. 400-1) —presumiblemente, el hecho de que en ambos haya una «escena I» y una escena II»—. No obstante, la referencia, en varios lugares, a la técnica de la «presión sobre la frente» sugeriría que es de fecha anterior. Cf. mi «Introducción» a los «Trabajos sobre hipnosis y sugestión», *supra*, pág. 73.]

[75] [Acerca de la expresión «enlace falso», véase la sección II del primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 53, *n*. 19.]

Séville, etc.».[76] Me hago repetir el aria; ella ni siquiera conoce el texto con exactitud. — ¿En qué pasaje se le antoja a usted que empezó el ataque? — «No lo sé». — A la presión [sobre la frente] indica que fue *después* de terminada el aria. Y ello es muy posible, es una ilación de pensamiento incitada por el texto de la canción. — Yo asevero entonces que antes del ataque estaban presentes en ella unos pensamientos que quizá no recuerda. En efecto, no recuerda nada, pero la presión arroja «marido» y «añoranza». Esto último, tras mi esforzar, es definido mejor como «añoranza de ternuras sexuales». — Por cierto que lo creo; su estado no fue más que una efusión amorosa. ¿Conoce la canción del paje:

> «*Voi che sapete che cosa è amor,*
> *Donne vedete s'io l'ho nel cor...*»? * [77]

Sin duda que hubo otra cosa más, una sensación en el bajo vientre, unas ganas convulsivas de orinar. — Ella lo corrobora; la insinceridad de las mujeres empieza al omitir ellas de sus estados los síntomas sexuales característicos. Por tanto, fue efectivamente una *polución.*

— ¿Usted inteligirá, desde luego, que un estado así de añoranza en una señora joven y abandonada no puede tener nada de ignominioso? — Al contrario, opina ella, es algo que debe ser así. — Bien; entonces me falta un fundamento para aquel espanto. Por «marido» y «añoranza» no se espantó usted, sin duda; por lo tanto, nos faltan aquí otros pensamientos más idóneos para el terror. — No obstante, ella sólo indica que todo el tiempo ha tenido miedo de los dolores que el comercio le causaba, pero que la añoranza ha sido mucho más intensa que la angustia ante los dolores. — Aquí se interrumpe.

II

Es muy conjeturable que en la escena I (junto al piano), además del pensamiento de la añoranza por el marido (que ella recordaba) se urdió una ilación de pensamiento no recordada, que alcanza a lo profundo y lleva a una escena II. Ahora bien, todavía no conozco el punto de anudamiento.

[76] [La «seguidilla» del acto I de la ópera de Bizet.]

* {«Vosotras, las damas, sabéis de amor; / mirad, pues, si lo hay en mi corazón».}

[77] [La *canzonetta* del querubín en el acto II de *Las bodas de Fígaro*, de Mozart.]

Hoy acude llorosa, desesperada, es evidente que no tiene esperanza alguna en el resultado de este tratamiento. O sea que la resistencia ya se ha puesto en movimiento, y por ende todo se dificulta. Yo quiero saber entonces qué clase de pensamientos que pudieran causar espanto estaban presentes además. Produce toda clase de cosas que no vienen al caso. Que por largo tiempo no había sido desflorada, lo cual le fue corroborado por su profesor Chrobak;[78] que atribuía a ello sus estados nerviosos y por eso deseaba que aconteciera. — Esto era naturalmente un pensamiento ulterior; hasta la escena I estuvo sana. — Por fin, me informó haber tenido ya un ataque semejante, pero mucho más débil y pasajero, con las mismas sensaciones. (Gracias a ello averiguo que la conducción hacia lo profundo pasa por la propia imagen mnémica de la polución). Entramos en aquella escena. En aquel momento (hace cuatro años) tenía un compromiso en Ratisbona, había hecho un ensayo por la mañana y su canto gustó; a la tarde, en casa, tuvo una «aparición», como si ella «tramara» algo (una pelea) con el tenor de la *troupe* y otro señor, y luego el ataque con el miedo de volverse loca.

Esta es una escena II, que fue tocada asociativamente en la escena I. Tenemos que decirnos que también aquí el recuerdo es lagunoso; era preciso que se agregaran otras representaciones para justificar allí el desprendimiento sexual y el espanto. Inquiero por estos eslabones intermedios, pero tengo que oír en cambio unos motivos. Dice que la vida de teatro en general no le ha gustado. — ¿Por qué no? — La brusquedad del director y el trato de los actores entre sí. — Pido detalles sobre esto último. — Había una vieja actriz con quien los jóvenes se chanceaban preguntándole si podían ir a pasar la noche con ella. — Algo más sobre el tenor. — Este por añadidura la ha importunado, durante el ensayo le puso la mano sobre el busto. — ¿A través del vestido o sobre la piel desnuda? — Ella primero dice esto último, luego se retracta, estaba en traje de calle. — ¿Y qué más? — Toda la manera del trato, el tomarse y besarse entre los colegas, le daba espanto. — ¿Y algo más? — De nuevo la brusquedad del director, por otra parte ella sólo estuvo pocos días. — ¿El atentado del tenor fue el mismo día de su ataque? — No, ella no sabe si fue antes o después. — Los exámenes con presión [sobre su frente] dan por resultado que el atentado ocurrió el cuarto día de su estadía, y el ataque el sexto.

Interrumpido por huida de la paciente.

78 [Profesor de ginecología en Viena, en el período 1880-1908.]

Nota

[Durante todo el resto del año 1895, Freud estuvo en gran medida dedicado al problema teórico fundamental de la relación entre la neurología y la psicología. Sus reflexiones desembocan finalmente en el trabajo inconcluso que se ha denominado «Proyecto de psicología», escrito en setiembre y octubre de ese año, y que siguiendo un orden cronológico debería aparecer en este lugar de la correspondencia con Fliess. Sin embargo, el «Proyecto» se aparta tanto del resto de ella y constituye una entidad autónoma tan formidable, que he creído conveniente situarlo por separado, al final del volumen. La Carta 39, escrita el 1º de enero de 1896, está tan estrechamente ligada al «Proyecto» (sin el cual, en verdad, sería ininteligible) que también ha sido sacada del lugar que en propiedad le correspondía y colocada como apéndice de aquel. Que durante todo este período Freud se ocupó también de cuestiones clínicas queda concluyentemente demostrado por el hecho de que el mismo día en que despachó esa carta envió a Fliess el «Manuscrito K», que figura aquí a continuación y que es, en muchos aspectos, un cabal bosquejo preliminar de su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), al que daría término poco tiempo después.]

Manuscrito K.[79] Las neurosis de defensa
(Un cuento de Navidad)

Existen cuatro tipos y muchas formas. Sólo puedo establecer una comparación entre histeria, neurosis obsesiva y una forma de la paranoia. Tienen diversas cosas en común. Son aberraciones patológicas de estados afectivos psíquicos normales: del *conflicto* (histeria), del *reproche*[80] (neurosis obsesiva), de la *mortificación* (paranoia), del *duelo* (*amentia* alucinatoria aguda). Se distinguen de estos afectos por no llevar a tramitación alguna, sino al daño permanente del yo. Sobrevienen con las mismas ocasiones que sus afectos-modelo, toda vez que la ocasión cumpla además dos condiciones: que sea de índole sexual y suceda en el período anterior a la madurez sexual (condiciones de la *sexualidad* y del *infantilismo*). Sobre condiciones referentes a la persona no he llegado a saber nada nuevo; en general, diría que la herencia es una condición adicional que facilita y acrecienta el afecto patológico; es, por tanto, aquella condición que posibilita sobre todo las gradaciones de lo normal hasta lo extremo. No creo que la herencia comande la elección de la neurosis de defensa.

Existe una tendencia defensiva normal, o sea, la repugnancia a guiar la energía psíquica de suerte que genere dis-

[79] [Anexo a la Carta 39, del 1º de enero de 1896 (cf. *infra*, pág. 437), a la que hemos aludido en la «Nota» inmediatamente anterior; fue escrito, sin duda, unos días antes que esa carta: de ahí su subtítulo. En algunas de sus partes, es un antecesor bastante inmediato del segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), que Freud envió para su publicación poco más de un mes después de esta fecha, el 5 de febrero. — En esta época, Freud comenzaba a abordar el problema de la etiología diferencial de las neurosis (la «elección de neurosis», como lo denominó), problema que quedaría irresuelto por muchos años. A él están dedicados en gran medida el presente manuscrito y las Cartas 46 y 52, así como los siguientes trabajos contemporáneos: «La herencia y la etiología de las neurosis» (1896*a*), «Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa» (1896*b*) y «La etiología de la histeria» (1896*c*). Hago una detallada reseña de los sucesivos intentos de Freud para resolverlo en mi «Nota introductoria» a «La predisposición a la neurosis obsesiva» (1913*i*), *AE*, **12**, págs. 331 y sigs. La explicación definitiva debió aguardar a que se investigaran los estadios de desarrollo de la libido y los conceptos de fijación y de regresión. Estas últimas ideas fueron explicitadas en la 21ª y la 22ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17).]

[80] [En el original dice siempre «*Vorwurf*»; esta es la palabra que Freud usó corrientemente, tanto en esta correspondencia como en sus escritos publicados; sólo de modo muy ocasional, y sin ningún cambio de sentido en apariencia, escribió «*Selbstvorwurf*» {«autorreproche»} (p. ej., *infra*, pág. 274).]

placer. Esta tendencia, que se entrama con las constelaciones más fundamentales del mecanismo psíquico (ley de la constancia), no puede ser vuelta contra percepciones, pues estas saben conquistarse atención (atestiguada por conciencia); sólo cuenta contra recuerdo y representaciones de pensar. Es inocua toda vez que se trate de representaciones que en su tiempo estuvieron enlazadas con displacer, pero son incapaces de cobrar un displacer actual (diverso del recordado); y en este caso, por otra parte, puede ser superada por un interés psíquico.

En cambio, la inclinación de defensa se vuelve nociva cuando se dirige contra representaciones que pueden desprender un displacer nuevo también siendo recuerdos,[81] como es el caso de las representaciones sexuales. Es que aquí se realiza la única posibilidad de que, con efecto retardado {*nachträglich*}, un recuerdo produzca un desprendimiento más intenso que a su turno la vivencia correspondiente.[82] Para ello sólo hace falta una cosa: que entre la vivencia y su repetición en el recuerdo se interpole la pubertad, que tanto acrecienta el efecto del despertar {de aquella}. El mecanismo psíquico no parece preparado para esta excepción, y por eso, si se ha de quedar exento de las neurosis de defensa, es condición que antes de la pubertad no se produzca *ninguna irritación* sexual *importante*, aunque es cierto que el efecto de esta tiene que ser acrecentado hasta una magnitud patológica por una predisposición hereditaria.

(En este punto se ramifica un problema colateral. ¿A qué se debe que bajo condiciones análogas se genere perversidad o, simplemente, inmoralidad en lugar de neurosis?)[83]

Debemos sumirnos hasta lo profundo del enigma psicológico si pretendemos inquirir de dónde proviene el displacer que una estimulación sexual prematura está destinada a desprender, y sin el cual no se explicaría una represión {esfuerzo de desalojo}. La respuesta más inmediata invocará que vergüenza y moralidad son las fuerzas represoras, y que la vecindad natural de los órganos sexuales infaltablemente despertará también asco a raíz de la vivencia sexual.[84] Donde no existe vergüenza alguna (como en el individuo

81 [«*Erinner[un]gen*» en el original; en *AdA*, pág. 157, se puso «*Energie*» {«energía»}.]

82 [Véase el comentario contenido en una nota mía al pie de un pasaje similar del «Proyecto», pág. 403, *n.* 21.]

83 [En este lugar parece mencionarse por vez primera el vínculo entre perversión y neurosis. Cf. pág. 279.]

84 [Véase el historial clínico de «Dora» (1905*e*). *AE*, **7**, pág. 29, donde se brindan más referencias.]

masculino), donde no se gesta ninguna moral (como en las clases inferiores del pueblo), donde el asco es embotado por las condiciones de vida (como en el campo), no hay ninguna represión, y ninguna neurosis será la consecuencia de la estimulación sexual infantil. Me temo, sin embargo, que esta explicación no saldría airosa de un examen más profundo. No creo que el desprendimiento de displacer a raíz de vivencias sexuales subsiga a la injerencia casual de ciertos factores de displacer. La experiencia cotidiana enseña que con un nivel de libido suficientemente alto, no se siente asco y la moral es superada, y yo creo que la génesis de vergüenza se enlaza con la vivencia sexual mediante un nexo más profundo. Mi opinión es que dentro de la vida sexual tiene que existir una fuente independiente de desprendimiento de displacer; presente ella, puede dar vida a las percepciones de asco, prestar fuerza a la moral, etc. Me atengo al modelo de la neurosis de angustia del adulto, donde, de igual modo, una cantidad proveniente de la vida sexual causa una perturbación dentro de lo psíquico, cantidad que en otro caso habría hallado diverso empleo dentro del proceso sexual. Mientras no exista una teoría correcta del proceso sexual, permanecerá irresuelta la pregunta por la génesis del displacer eficaz en la represión. [Cf. pág. 313, *n.* 213.]

La trayectoria de la enfermedad en las neurosis de represión es en general siempre la misma. 1) La vivencia sexual (o la serie de ellas) prematura, traumática, que ha de reprimirse. 2) Su represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así lleva a la formación de un síntoma primario. 3) Un estadio de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario. 4) El estadio en que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el yo forman síntomas nuevos, los de la enfermedad propiamente dicha; o sea, un estadio de nivelación, de avasallamiento o de curación deforme.[85]

[85] [Es esta la primera enunciación de lo que podría denominarse «fórmula canónica» del desarrollo de una neurosis. Se la repite, de manera menos esquemática, en el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, págs. 169-70, pero está implícita en todos los escritos de Freud en que abordó el problema de las neurosis, aun en los más tardíos. Por ejemplo, en «La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis» (1924*e*), *AE*, **19**, pág. 194, se insiste en que la etapa 4, la del retorno de lo reprimido, constituye la enfermedad propiamente dicha; la posibilidad de un «avasallamiento» del yo —mencionada *infra*, págs. 264 y 267-8, así como

Las diferencias principales entre las diversas neurosis se muestran en el modo en que las representaciones reprimidas retornan; otras se muestran en el modo de la formación de síntoma y del decurso. El carácter específico de las diversas neurosis reside, empero, en cómo es llevada a cabo la represión.

El proceso más trasparente es para mí el de la neurosis obsesiva, porque he tomado mejor noticia de él.

Neurosis obsesiva

Aquí la vivencia primaria estuvo dotada de placer; fue activa (en el varoncito) o pasiva (en la niña), sin injerencia de dolor ni asco, lo cual en la niña presupone una edad mayor (hacia los ocho años). Esta vivencia, recordada después, da ocasión al desprendimiento de displacer; al comienzo se genera un reproche que es conciente. Y aun parece que en ese momento el complejo psíquico íntegro —recuerdo y reproche— fuera conciente. Luego, ambos —sin que se agregue nada nuevo— son reprimidos y a cambio se forma en la conciencia un *síntoma contrario,* algún matiz de *escrupulosidad de la conciencia moral.*

La represión puede sobrevenir por el hecho de que el recuerdo placentero, en sí mismo, desprenda displacer en la reproducción de años posteriores, lo cual se debería explicar con una teoría de la sexualidad. Pero también puede ocurrir de otro modo. En *todos* mis casos de neurosis obsesiva se descubrió a una edad muy temprana, años antes de la vivencia de placer, una vivencia *puramente pasiva*; y es difícil que ello sea casual.[86] Uno puede pensar, en efecto, que la

también en el primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 56, y en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 270-1— fue considerada ulteriormente en *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, págs. 57-8, y en *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, pág. 75; y en cuanto a la consecuente malformación o alteración del yo (mencionada *infra*, pág. 267, y en el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 184), es destacada de manera especial en «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, págs. 237 y sigs. Freud insistió hasta el final, asimismo, en que los síntomas tienen el carácter de una solución de compromiso —como lo sugiere aquí y lo explicita mejor en varios lugares posteriores de este manuscrito (v. gr., en págs. 264 y 267)—; véase, por ejemplo, *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, pág. 73.]

[86] [Esto es subrayado en el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), donde brindo en una nota algunas referencias ulteriores (*AE*, **3**, pág. 169). Freud abandonó poco después la dis-

posterior conjugación de esta vivencia pasiva con la vivencia placentera es lo que agrega el displacer al recuerdo de placer y posibilita la represión. Entonces, sería condición clínica de la neurosis obsesiva que la vivencia pasiva cayera en época tan temprana que fuera incapaz de estorbar la génesis espontánea de la vivencia de placer. La fórmula sería, pues:

Displacer - Placer - Represión.

Lo decisivo son las constelaciones temporales recíprocas entre ambas vivencias, y entre ellas y el punto temporal de la madurez sexual.

En el estadio del retorno de lo reprimido [87] se verifica que el *reproche* retorna inalterado, pero rara vez de suerte de atraer sobre sí la atención; vale decir, durante cierto lapso aparece como una conciencia de culpa pura carente de contenido. Las más de las veces entra en conexión con un contenido que está doblemente desfigurado {dislocado}, en el orden del tiempo y en el del contenido; lo primero por referirse a una acción presente o futura, lo segundo por no significar un suceso real y efectivo, sino un subrogado siguiendo la categoría de lo análogo, una sustitución. La representación es, por consiguiente, el producto de un compromiso, correcto en lo tocante a afecto y categoría, falso por desplazamiento {descentramiento} temporal y sustitución analógica.

El afecto-reproche puede, por diversos estados psíquicos, mudarse en otros afectos que luego entran en la conciencia con más nitidez que él mismo; así, en *angustia* (ante las consecuencias de la acción-reproche), *hipocondría* (miedo a sus consecuencias corporales), *delirio de persecución* (miedo a sus consecuencias sociales), *vergüenza* (miedo al saber de los otros sobre la acción-reproche), etc.

El yo conciente se contrapone a la representación obsesiva como a algo ajeno: según parece, le deniega creencia con ayuda de la representación contraria, formada largo tiempo antes, de la escrupulosidad de la conciencia moral. En este estadio, empero, se puede llegar a veces al avasallamiento del yo por la representación obsesiva —p. ej., si episódicamente se interpola una melancolía del yo—. En los demás

tinción entre una etiología pasiva de la histeria y una etiología activa de la neurosis obsesiva, que aquí sostenía; cf. *infra*, Carta 46, págs. 270 y sigs.]

[87] [Primera oportunidad en que se registra esta expresión, que aparecería publicada en el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 170.]

casos, el estadio de la enfermedad es ocupado por la lucha defensiva del yo contra la representación obsesiva, lucha que crea incluso síntomas nuevos, los de la *defensa secundaria.* Como cualquier otra representación, la obsesiva {*Zwang*} es combatida en el orden lógico, aunque su compulsión {*Zwang*} no se puede solucionar; acrecentamiento de la escrupulosidad de la conciencia moral, compulsión de examinar y de guardar, son los síntomas secundarios. Otros síntomas secundarios se generan cuando la compulsión se trasfiere sobre impulsos motores contra la representación obsesiva, por ejemplo sobre el cavilar, el beber (dipsomanía), algún ceremonial protector, etc. (*folie du doute*). Así se llega aquí a la formación de tres clases de síntomas:

a. El síntoma primario de la defensa: *escrupulosidad de la conciencia moral.*

b. Los síntomas de compromiso de la enfermedad: *representaciones obsesivas* o *afectos obsesivos.*

c. Los síntomas secundarios de la defensa: *obsesión caviladora, obsesión de guardar, dipsomanía, obsesión ceremonial.*

Aquellos casos en que no deviene susceptible de conciencia el contenido mnémico por sustitución, sino el afecto de reproche por mudanza, impresionan como si en ellos se hubiera producido un desplazamiento a lo largo de una cadena de razonamiento. Me hago un reproche por causa de un suceso —temo que otros estén al tanto— por eso me avergüenzo ante otros. Toda vez que el primer miembro de esta cadena está reprimido, la obsesión se arroja sobre el segundo o el tercero y da por resultado dos formas de delirio de ser notado, que, no obstante, pertenecen en verdad a la neurosis obsesiva. El desenlace de la lucha defensiva —si es que hay tal desenlace— acontece mediante una manía general de duda o mediante la plasmación de una existencia extravagante con innumerables síntomas de la defensa secundaria.

Una cuestión todavía abierta es averiguar si las representaciones reprimidas retornan en sí y por sí, sin el auxilio de una fuerza psíquica actual, o bien han menester de esa ayuda para cada oleada de retorno. Mis experiencias apuntan a la segunda alternativa. Parece que son estados de libido actual insatisfecha los que aplican su fuerza de displacer para despertar el reproche reprimido. Acontecido este despertar, y generado un síntoma por la injerencia de lo reprimido sobre

el yo, la masa de representaciones [88] reprimidas sigue trabajando de manera autónoma, pero en las oscilaciones de su espesor cuantitativo permanece siempre dependiente del monto de la tensión libidinosa en cada caso; una tensión sexual que no tiene tiempo para devenir displacer porque es satisfecha permanece inocua. Los neuróticos obsesivos son personas que están en peligro de que toda la tensión sexual cotidianamente producida se les mude en reproche o en los síntomas que son sus consecuencias, aunque en el presente no presten nuevo reconocimiento a aquel reproche primario.

La curación de la neurosis obsesiva se obtiene deshaciendo las sustituciones y las mudanzas de afecto halladas, hasta que el reproche primario y su vivencia queden despejados y puedan serles presentados al yo a fin de que los aprecie de nuevo. Para ello es preciso reelaborar {*durcharbeiten*} paso a paso un número increíble de representaciones intermedias o de compromiso, que fugazmente devienen representaciones obsesivas. Uno cobra así el más vivo convencimiento de que para el yo es imposible aplicar a lo reprimido aquella parte de la energía psíquica con la cual está enlazado el pensar conciente. Las representaciones reprimidas, es preciso creerlo, subsisten y entran desinhibidamente en las más correctas conexiones de pensamiento; pero el recuerdo en sí es despertado también por meras asonancias. La conjetura de que la «moral» como poder represor era sólo un pretexto se corrobora por la experiencia de que en el trabajo terapéutico la resistencia se vale de todos los motivos de defensa posibles.

Paranoia [89]

Todavía ignoro las condiciones clínicas y relaciones temporales de placer y displacer en la vivencia primaria. Lo discernido es el hecho de la represión, el síntoma primario, el estadio de la enfermedad como condicionado por el regreso de las representaciones reprimidas.

La vivencia primaria parece ser de naturaleza semejante a la de la neurosis obsesiva; la represión acontece luego que este recuerdo, no se sabe cómo, ha desprendido displacer. Pero no se forma ningún reproche luego reprimido, sino que el displacer que se genera es atribuido al prójimo se-

[88] [«*Vorstellungsmasse*» en el original; en *AdA*, pág. 162, se omite «*Vorstellung*».]

[89] [Cf. el Manuscrito H, pág. 246.]

gún el esquema psíquico de la proyección. *Desconfianza* (susceptibilidad hacia otros) es el síntoma primario formado. Así se deniega creencia a un eventual reproche.

Uno vislumbra ahora formas diferentes según que sólo el afecto haya sido reprimido {desalojado} por proyección, o lo fuera también el contenido de la vivencia. Según sea el caso, pues, el retorno abarcará meramente al afecto penoso o también al recuerdo. En esta segunda alternativa, la única de que yo tenga noticia exacta, el contenido de la vivencia retorna como un pensamiento en forma de ocurrencia, o como una alucinación visual o sensorial. El afecto reprimido parece retornar siempre en alucinaciones de voces.

Los fragmentos de recuerdo que retornan están desfigurados, pues los sustituyen imágenes análogas de lo actual; por tanto, su desfiguración es simple, por sustitución temporal, no por formación de un subrogado.[90] Las voces devuelven el reproche, por así decir, como un síntoma de compromiso; en primer lugar, desfigurado en su texto hasta ser irreconocible, y mudado en amenaza; y en segundo término, no referido a la vivencia primaria, sino, justamente, a la desconfianza, vale decir, al síntoma primario.

Puesto que al reproche primario le fue denegada la creencia, él queda disponible sin limitación alguna para los síntomas de compromiso. El yo no los considera algo ajeno, sino que es incitado por ellos a unos intentos de explicación que es lícito definir como *delirio de asimilación*.[91]

Aquí, con el retorno de lo reprimido en forma desfigurada, la defensa fracasa enseguida, y el delirio de asimilación no puede ser interpretado como síntoma de la defensa secundaria, sino como comienzo de una *alteración del yo*, como expresión del avasallamiento.[92] El proceso halla su cierre en una melancolía (pequeñez del yo), que secundariamente presta a las desfiguraciones aquella creencia que se denegó al reproche primario,[93] o bien, de manera más frecuente y seria, en una *formación delirante protectora* (delirio de grandeza), hasta que el yo es remodelado por completo.

El elemento que comanda la paranoia es el mecanismo proyectivo con desautorización de la creencia en el reproche. De ahí los rasgos característicos comunes de la neurosis: el

[90] [Cf. pág. 264.]

[91] [En el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 184, se lo llama «formación delirante combinatoria» o «delirio interpretativo». Cf. *infra*, pág. 285.]

[92] [Cf. *supra*, pág. 262, *n.* 85.]

[93] [«*Primärvorwurf*» en el original; en *AdA*, pág. 164, «*Primärvorgang*» {«proceso primario»}.]

significado de las voces como el medio por el cual los otros influyen sobre nosotros, e igualmente el de los gestos, que nos denuncian la vida anímica de los otros; la importancia del tono del dicho y de las alusiones, puesto que no es susceptible de conciencia el vínculo que va del contenido del dicho al recuerdo reprimido.

La represión se ha producido en la paranoia según un proceso de pensar complicado y conciente (denegación de la creencia), y quizás esto indique que sobrevino a edad más tardía que en la neurosis obsesiva y la histeria. Las premisas de la represión son sin duda las mismas. Queda pendiente saber si el mecanismo de la proyección se sitúa por completo en una predisposición individual o es seleccionado por determinados factores temporales y contingentes.

Cuatro clases de síntomas:

a. Síntomas defensivos primarios; *b.* Síntomas de compromiso[94] del retorno; *c.* Síntomas defensivos secundarios; *d.* Síntomas del avasallamiento del yo.

Histeria

La histeria presupone necesariamente una vivencia displacentera primaria, vale decir, de naturaleza pasiva. La pasividad sexual natural de la mujer explica su predilección por la histeria. Toda vez que hallé histeria en varones, pude comprobar en su anamnesis una extensa pasividad sexual. Condición de la histeria es, además, que la vivencia displacentera primaria no caiga en época demasiado temprana, cuando el desprendimiento de displacer es todavía muy pequeño y cuando de manera autónoma pueden seguirle todavía unos sucesos placenteros; de otro modo sólo se llega a la formación de unas representaciones obsesivas. Por eso en varones hallamos a menudo una combinación de ambas neurosis o la sustitución de una histeria inicial por una neurosis obsesiva más tardía. La histeria empieza con un avasallamiento del yo, pues es el término de la paranoia. La elevación de tensión a raíz de la vivencia displacentera primaria es tan grande que el yo no contradice a esta, no forma ningún síntoma psíquico, sino que se ve precisado a consentir una exteriorización de descarga, las más de las veces una expresión hiperintensa de la excitación. Se puede definir este primer estadio de la histeria como histeria de terror; su

[94] [«*Kompromisss[ymptome]*» en el original; en *AdA*, pág. 164, «*Kompromisscharakter*» {«carácter de compromiso»}.]

síntoma primario es la *exteriorización de terror* con *lagunas* psíquicas. Todavía se ignora hasta qué edad, hacia adelante, puede sobrevenir este primer avasallamiento histérico del yo.

La represión y formación de síntomas defensivos sobreviene sólo con posterioridad {*nachträglich*}, en torno del recuerdo, y desde entonces en una histeria se pueden mezclar entre sí al azar *defensa* y *avasallamiento*, o sea, formación de síntoma y estallidos de ataques.

La represión {esfuerzo de desalojo} no acontece por formación de una representación contraria hiperintensa [cf. pág. 155], sino por refuerzo de una representación-frontera, que desde entonces subroga al recuerdo reprimido dentro del decurso de pensar. Es lícito llamarla *representación-frontera* porque, por una parte, pertenece al yo conciente y, por la otra, constituye un fragmento no desfigurado del recuerdo traumático. Así, es en cierto modo el resultado de un compromiso, el cual, sin embargo, no se exterioriza en la sustitución con arreglo a alguna categoría tópica {*topisch*}, sino en el desplazamiento de la atención a lo largo de la serie de representaciones conectada por simultaneidad. Toda vez que el suceso traumático se desahoga en una exteriorización motora, esta misma pasa a ser la representación-frontera y el primer símbolo de lo reprimido. Por eso no hay que suponer que en cada repetición del ataque primario es sofocada una representación; se trata, en primer término, de una *laguna dentro de lo psíquico*.

Carta 46 [95]

[Figura 5.]

Edades

I*a*	I*b*	A	II	B	III
Hasta los 4 Antecon-ciente [96]	Hasta los 8 Infantil		Hasta los 14 Prepuberal		Hasta x Madurez

[95] [Fechada en Viena el 30 de mayo de 1896.]

[96] [«*Praeconsc*» en el original. Este término, que aparentemente Freud no volvió a utilizar jamás, tiene desde luego un significado muy diferente que «*vorbewusst*» {«preconciente»}.]

[. . .] Como fruto de martirizadoras reflexiones, te comunico la siguiente solución de la etiología de las psiconeurosis, que todavía aguarda ser corroborada por análisis individuales. Corresponde distinguir cuatro períodos de la vida [figura 5].

A y B (más o menos de 8 a 10[97] y de 13 a 17 años) son los períodos de transición en que la mayoría de las veces sobreviene la represión.

El despertar de un recuerdo sexual de una época anterior en otra posterior aporta a la psique un *excedente sexual* que produce efectos como una inhibición-pensar * y brinda tanto al recuerdo como a sus consecuencias el carácter obsesivo {compulsivo} —el carácter de lo no inhibible—.

A la época I*a* le corresponde el carácter de lo *no traducido*, de suerte que el despertar de una escena sexual[98] I*a* no da lugar a consecuencias psíquicas, sino a unas realizaciones, a la *conversión*. El excedente de sexualidad impide la traducción.

El excedente sexual por sí solo no puede crear todavía ninguna represión; para ello hace falta la cooperación de la *defensa*; ahora bien, sin excedente sexual la defensa no produce neurosis alguna.

Las diversas neurosis tienen sus condiciones de tiempos para las escenas sexuales [figura 6].

Vale decir que las escenas de la histeria ocurren en el primer período de la infancia (menos de 4 años), cuando falta a los restos mnémicos su traducción a representaciones-palabra. Es indiferente que estas escenas I*a* sean despertadas en la época posterior a la segunda dentición (de 8 a 10 años) o en el estadio de la pubertad. Siempre se genera histeria y, ciertamente, *conversión*, pues la conjugación de defensa y excedente sexual impide la traducción.

Las escenas de las neurosis obsesivas pertenecen a la época

97 [El período de la segunda dentición, al cual Freud atribuía en esta época gran importancia; cf. *infra*, pág. 270, así como también el segundo trabajo sobre la neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, págs. 166 y 168, *n.* 12, y «La etiología de la histeria» (1896*c*), *AE*, **3**, pág. 211.]

* {Entendemos que esto significa que el excedente sexual produce efectos análogos a los de una inhibición-pensar (*Denkhemmung*). Para comprender mejor este pasaje y el concepto de «inhibición-pensar», nos parece atinado remitir al lector al párrafo del «Proyecto» que versa sobre «Introducción del yo» (pág. 368) y al concepto, allí expuesto, de «investidura colateral».}

98 [La frase «escena sexual» anticipa la «escena primordial» de años posteriores. Véase el historial clínico del «Hombre de los Lobos» (1918*b*), *AE*, **17**, pág. 38, aunque en realidad la última de esas expresiones ya aparece un año después de la presente carta (cf. *infra*, pág. 288).]

I*b*, están provistas de traducción a palabra, y al producirse su despertar en II o en III se generan síntomas psíquicos obsesivos.

[Figura 6.]

Condiciones de tiempos	I*a*	I*b*	A	II	B	III
	Hasta los 4	Hasta los 8		Hasta los 14		Hasta x
Histeria	Escena		Represión		Represión	
Neur. obs.		Escena	Represión		Represión	
Paranoia				Escena		Represión

Las escenas de la paranoia caen en la época que sigue a la segunda dentición, en la época II, y son despertadas en III (madurez). La defensa se exterioriza entonces en incredulidad. Los tiempos de la represión * son, por tanto, indiferentes para la elección de neurosis;[99] los tiempos del suceso son los que deciden. El carácter de la escena es importante en la medida en que pueda dar ocasión a la defensa. [Cf. pág. 285.]

¿Qué acontece cuando las escenas se prolongan a lo largo de varias edades? Entonces decide la época más temprana, o se llega a formas de combinación que sería preciso comprobar. De estas combinaciones, la de paranoia y neurosis obsesiva es las más de las veces [100] imposible, porque la represión de la escena I*b*, producida en II, imposibilita escenas sexuales nuevas. [Cf. pág. 297.]

La histeria es la única neurosis en la que son posibles unos síntomas quizás aun sin mediar defensa, pues en tal caso sigue subsistiendo el carácter de la conversión. (Histeria puramente somática.)

Como se ve, el condicionamiento que corresponde a la paranoia es el menos infantil; ella es la neurosis de defensa *genuina*, independiente incluso de la moral y del horror a lo

* {O sea, la época en que sobreviene la represión.}

[99] [«*Neurosenwahl*»; es, aparentemente, la primera ocasión en que empleó este término, al cual sólo mucho más tarde se lo encuentra en una obra publicada («Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis» (1906*a*), *AE*, **7**, pág. 267).]

[100] [«*Meist*» {«las más de las veces»} en el original; omitido en *AdA*, pág. 176.]

sexual que en A y B prestan los motivos de defensa para la neurosis obsesiva y la histeria, y por tanto es asequible a la plebe baja.[101] Es una afección de la madurez. Cuando faltan escenas de I*a*, I*b* y II, la defensa no puede tener consecuencias patológicas (represión normal); el excedente sexual llena las condiciones del *ataque de angustia* en la madurez. Las huellas mnémicas son insuficientes para recibir la cantidad sexual desprendida, que estaba destinada a devenir libido.

Se ve qué significado tienen unas *pausas* en el vivenciar sexual. Una prosecución continuada de las escenas a través de una frontera de separación entre épocas quizás escape a la posibilidad de una represión, pues no se genera ningún excedente sexual entre una escena y el recuerdo siguiente más profundo.[102]

Acerca de la conciencia, o mejor, del devenir-conciente, es preciso establecer tres supuestos:

1. Que respecto de los recuerdos consiste la mayoría de las veces en la pertinente conciencia-*palabra*, o sea, en su admisión entre las representaciones-palabra que les están asociadas.[103]
2. Que no es inherente de manera exclusiva al reino llamado «inconciente» ni al reino llamado «conciente», ni es inseparable de ellos, de modo que estos nombres parecen recusables.
3. Que se decide por un *compromiso* entre los diversos poderes psíquicos que entran en recíproco conflicto a raíz de las represiones.

Estos poderes deben estudiarse con exactitud, y colegirse por sus resultados. Son: 1) la *intensidad cuantitativa propia* de una representación, y 2) una *atención* libremente desplazable, que es atraída según ciertas reglas y es repelida según la regla de la defensa. Los síntomas son, casi todos ellos,

101 [«*Daher dem niederen Plebs zugänglich*»; esta cláusula fue omitida en *AdA*, pág. 176.]

102 [Recordemos que, de acuerdo con la teoría sustentada por Freud en esta época (cf. pág. 261), lo que posibilitaba la neurosis era la interposición de la pubertad entre una vivencia sexual temprana y el primer recuerdo de esta.]

103 [En la parte III del «Proyecto» (*infra*, págs. 413 y sigs.), Freud había explicado su teoría acerca del papel de las asociaciones lingüísticas en el pensamiento conciente.]

unas *formaciones de compromiso.*[104] Cabe comprobar un distingo fundamental entre procesos *desinhibidos* y procesos *con inhibición-pensar.* En el conflicto entre ambos se generan los síntomas como compromisos a los que se les abre el camino hacia la conciencia. Cada uno de esos dos procesos es en las neurosis correcto en sí mismo (el desinhibido es monoideísta, unilateral); el resultado de compromiso es *incorrecto*, análogo a una falacia.[105]

Y en todo esto tienen que llenarse unas condiciones cuantitativas, pues de lo contrario la defensa del proceso de inhibición-pensar impide la formación de síntoma.

Una variedad de perturbación psíquica se genera cuando el poder de los procesos desinhibidos crece, y otra cuando se relaja la fuerza del inhibir-pensar (melancolía, agotamiento; sueño como arquetipo). El crecimiento de los procesos desinhibidos hasta estar en posesión exclusiva del camino que lleva a la conciencia-palabra crea la *psicosis.*

Ni hablar de una separación entre ambos procesos; sólo unos motivos de displacer bloquean las diversas transiciones asociativas posibles.

[. . . . .]

Carta 50 [106]

[. . .] Tengo que contarte un lindo sueño de la noche que siguió al entierro;[107] estaba en un local y leía ahí un cartel:

«Se ruega
cerrar los ojos».

[104] [Cf. el Manuscrito K (v. gr., págs. 264 y 267) y el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 170. Sobre la «regla de la defensa», véase el «Proyecto», págs. 419-20.]

[105] [En el «Proyecto» (pág. 372) se había trazado ya el distingo entre los procesos primario y secundario, pero en los años siguientes este distingo habría de ser enormemente esclarecido, como puede comprobárselo si se compara este párrafo con el capítulo VII, sección E, de *IS* —abreviatura que adoptaremos en lo que sigue para *La interpretación de los sueños*—. (Cf. esp. **5**, págs. 586 y sigs.).]

[106] [Fechada en Viena el 2 de noviembre de 1896. — Se trata del relato de un sueño que Freud tuvo en esta época, poco después de la muerte de su padre, acontecida el 23 de octubre de 1896. Difiere un poco del que se da en *IS*, **4**, pág. 323. A partir de este momento, las cartas comienzan a evidenciar cada vez más signos de la dedicación de Freud al tema de los sueños.]

[107] [En *IS*, **4**, pág. 323, afirma que tuvo este sueño «la noche anterior al entierro» del padre.]

Al local lo reconocí enseguida como la peluquería que visito diariamente. El día del sepelio tuve que esperar algo ahí y por eso llegué un poco tarde a la casa del duelo. Mi familia se mostró entonces descontenta conmigo por haber yo dispuesto que los funerales fuesen discretos y sencillos, lo cual luego se reconoció muy atinado. También me echaron un poco en cara el retardo. La frase del cartel es de doble sentido y quiere decir, en ambas direcciones: «Uno tiene que cumplir con su deber hacia el muerto». (Una disculpa, como si yo no lo hubiera hecho y necesitara indulgencia; y el deber tomado literalmente.)* El sueño emana, entonces, de aquella inclinación al autorreproche [108] que regularmente se instala en los supérstites.

[. . . . .]

Carta 52 [109]

[. . .] Tú sabes que trabajo con el supuesto de que nuestro mecanismo psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, pues de tiempo en tiempo el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un *reordenamiento* según nuevos nexos, una *retrascripción* {*Umschrift*}. Lo esencialmente nuevo en mi teoría es, entonces, la tesis de que la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos. En su momento (afasia) he afirmado un reordenamiento semejante para las vías que llegan desde la periferia [del cuerpo a la corteza cerebral].[110] Yo no sé cuántas de estas trascripciones existen. Por lo menos tres, probablemente más.

He ilustrado todo esto con el esquema siguiente, en el que se supone que las diversas trascripciones están separadas también según sus portadores neuronales (de una manera no necesariamente tópica). Este supuesto quizá no sea indispensable, pero es el más simple y puede admitírselo provisionalmente.

* {El doble sentido, mejor explicitado en el pasaje de *IS* a que se hace referencia, es el siguiente: 1) el deber del hijo es cerrar los ojos del padre muerto; 2) se ruega «cerrar los ojos» (= «mostrar indulgencia») ante el hijo si este no cumplió con su deber en lo tocante a los funerales.}

108 [Cf. *supra*, pág. 260, *n*. 80.]

109 [Fechada en Viena el 6 de diciembre de 1896.]

110 [Alude a un pasaje de *La concepción de las afasias* (1891*b*), pág. 55.]

[Figura 7.][111]

```
             I             II             III
  P          Ps            Ic             Prc             Coc
X  X——X   X——    X    X——X   X——    X   X
   X         X  X          X      X       X
                      X
```

P son neuronas donde se generan las *percepciones* a que se anuda conciencia, pero que en sí no conservan huella alguna de lo acontecido. *Es que conciencia y memoria se excluyen entre sí.*[112]

Ps [signos de percepción] es la primera trascripción[113] de las percepciones, por completo insusceptible de conciencia y articulada según una asociación por simultaneidad.

Ic (inconciencia) es la segunda trascripción, ordenada según otros nexos, tal vez causales. Las huellas *Ic* quizá correspondan a recuerdos de conceptos, de igual modo inasequibles a la conciencia.

Prc (preconciencia)[114] es la tercera retrascripción, ligada a representaciones-palabra, correspondiente a nuestro yo oficial. Desde esta *Prc*, las investiduras devienen concientes de acuerdo con ciertas reglas, y por cierto que esta *conciencia-pensar* secundaria es de efecto posterior {*nachträglich*} en el orden del tiempo, probablemente anudada a la reanimación alucinatoria de representaciones-palabra, de suerte que las neuronas-conciencia serían también neuronas-percepción y en sí carecerían de memoria.

Si yo pudiera indicar acabadamente los caracteres psicológicos de la percepción y de las tres transcripciones, con ello habría descrito una psicología nueva. Existe algún material para ello, pero no es mi propósito hacerlo ahora.

Quiero destacar que las trascripciones que se siguen unas

111 [Esta figura anticipa los diagramas del aparato psíquico incluidos en el capítulo VII (B) de *IS*, **5**, págs. 531-4. Las abreviaturas no coinciden con las allí empleadas, y que aparecen por primera vez, seis meses más tarde que la presente carta, en la Carta 64 y el Manuscrito N (*infra*, págs. 295 y 297).]

112 [Esto ya había sido señalado por Breuer en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 200-1, y elaborado por Freud en el «Proyecto» y otros lugares. (Cf. *infra*, pág. 343.) — Al final de la oración anterior, se lee en el original «*des Geschehenen*»; en *AdA*, pág. 186, reza «*des Geschehens*» {«del acontecer»}.]

113 [«*Niederschrift*»; en la correspondiente descripción contenida en *IS*, **5**, pág. 532, se utiliza «*Fixierung*» {«fijación»}. Cf. «Un caso de curación por hipnosis...» (1892-93), *supra*, pág. 159*n*.]

114 [Por lo que se sabe, es esta la primera oportunidad en que aparece el término, publicado bajo la forma «*Vorbewusst*» {«preconciente»} en *IS*, **4**, pág. 372, y **5**, pág. 495.]

a otras constituyen la operación psíquica de épocas sucesivas de la vida. En la frontera entre dos de estas épocas tiene que producirse la traducción del material psíquico. Y me explico las peculiaridades de las psiconeurosis por el hecho de no producirse la traducción para ciertos materiales, lo cual tiene algunas consecuencias. Establecemos como base firme la tendencia hacia la nivelación cuantitativa.[115] Cada reescritura posterior inhibe a la anterior y desvía de ella el proceso excitatorio. Toda vez que la reescritura posterior falta, la excitación es tramitada según las leyes psicológicas que valían para el período psíquico anterior, y por los caminos de que entonces se disponía. Subsistirá así un anacronismo, en cierta provincia regirán todavía unos «fueros»;* aparecen «*relictos*».

La denegación {*Versagung*} de la traducción es aquello que clínicamente se llama «represión».[116] Motivo de ella es siempre el desprendimiento de displacer que se generaría por una traducción, como si este displacer convocara una perturbación de pensar que no consintiera el trabajo de traducción.

Dentro de la misma fase psíquica, y entre trascripciones de la misma variedad, se pone en vigencia una defensa *normal* a causa de un desarrollo de displacer; una defensa *patológica*, en cambio, sólo existe contra una huella mnémica todavía no traducida de una fase anterior.

Que la defensa termine en una represión no puede depender de la magnitud del desprendimiento de displacer. En efecto, a menudo nos empeñamos en vano contra unos recuerdos de máximo displacer. Entonces se nos ofrece la siguiente figuración. Si un suceso A despertó cierto displacer cuando era actual, la trascripción-recuerdo A I o A II contiene un medio para inhibir el desprendimiento de displacer en caso de re-despertar. Cuanto más a menudo se lo recuerde, tanto más inhibido terminará por quedar ese desprendimiento.[117] Ahora bien, hay *un* caso para el cual la inhibición no basta: Si A, cuando era actual, desprendió cierto displacer, y al despertar desprende un displacer nuevo, entonces no es inhibible. El recuerdo se comporta en tal caso como algo actual. Y ello sólo es posible en sucesos sexuales, porque las magnitudes de excitación que ellos des-

115 [«*Quantitativen*» en el original; en *AdA*, pág. 187, «*qualitativen*».]
* {En castellano en el original.}
116 [Cf. pág. 313, *n*. 213.]
117 [Véase el examen del «domeñamiento» de los recuerdos en el «Proyecto», págs. 428 y sigs.]

prenden crecen por sí solas con el tiempo (con el desarrollo sexual).

El suceso sexual en una fase produce entonces efectos como si fuera actual y es, por tanto, no inhibible en una fase siguiente. La condición de la defensa patológica (represión) es, entonces, *la naturaleza sexual del suceso y su ocurrencia dentro de una fase anterior.*

No todas las vivencias sexuales desprenden displacer; en su mayoría desprenden placer. La reproducción de las más de ellas irá entonces conectada con un placer no inhibible. Un placer así, no inhibible, constituye una *compulsión.* De este modo se llega a las siguientes tesis. Cuando una vivencia sexual es recordada con diferencia de fase, a raíz de un desprendimiento de placer se genera compulsión, a raíz de un desprendimiento de displacer, represión. En ambos casos la traducción a los signos de la nueva fase parece estar inhibida. (?)[118]

Ahora bien, la clínica nos anoticia sobre tres grupos de psiconeurosis sexuales: histeria, neurosis obsesiva y paranoia, y enseña que los recuerdos reprimidos fueron actuales, en la histeria, a la edad de un año y medio a cuatro, en la neurosis obsesiva, a la edad de cuatro a ocho años, y en la paranoia, a la edad de ocho a catorce años. Ahora bien, hasta los cuatro años no hay todavía represión alguna; por tanto, los períodos del desarrollo psíquico y las fases sexuales no coinciden [figura 8].

[Figura 8.]

	1 ½	4	8	14-15
Psiq.	I*a*	I*b*	II	III
Sex.	I		II	III

Aquí corresponde el siguiente pequeño diagrama [figura 9].

Y en efecto, otra consecuencia de las vivencias sexuales prematuras es la perversión, cuya condición parece ser que la defensa no sobrevenga antes que el aparato psíquico se haya completado, o que no se produzca defensa alguna.

Hasta aquí la superestructura. Ahora el intento de situarla sobre bases orgánicas. Hay que explicar por qué unas vi-

118 [El signo de interrogación está en el original.]

[Figura 9.]

	Ps	*Ps* + *Ic*	*Ps* + *Ic* + *Prc*	*Idem*
	Hasta los 4	Hasta los 8	Hasta los 14-15	
Histeria	Actual	Compulsión	Reprimido en *Ps*	
Neur. obs.		Actual	Reprimido en signos *Ic*	
Paranoia			Actual	Reprimido en signos *Prc*
Perversión	Actual	Actual	Compulsión (actual)	Represión imposible o no intentada

vencias sexuales que, como actuales, produjeron placer, recordadas con diferencia de fase producen displacer en algunas personas y en otras subsisten como compulsión. En el primer caso, es evidente que tienen que desprender después un displacer que al principio no produjeron.

Corresponde derivar también las diversas épocas, las psicológicas y las sexuales. A las segundas me las has dado a conocer tú como múltiplos destacados de los períodos femeninos de veintiocho días. [...][119]

[. . . . .]

Para elucidar la decisión entre perversión o neurosis, me valgo de la bisexualidad de todos los seres humanos. En un ser puramente masculino, habría sin duda un excedente de desprendimiento masculino por las dos barreras sexuales,[120] y por tanto se generaría placer, y en consecuencia perversión; en un ser puramente femenino, un excedente de sustancia de displacer por esas épocas. En las primeras fases ambos desprendimientos serían paralelos, es decir, darían por resultado un excedente normal de placer. A ello se reconduciría la predilección de las mujeres genuinas por las neurosis de defensa.

La naturaleza intelectual de los varones quedaría así atestiguada sobre la base de tu teoría.

Por último, no puedo sofocar la conjetura de que la separación entre neurastenia y neurosis de angustia, olfateada por mí en la clínica, se entrama con la existencia de las dos sustancias de 23 y de 28 días.

Además de las dos aquí conjeturadas, podrían existir varias de cada clase.[121]

La histeria se me insinúa cada vez más como consecuencia de una perversión del *seductor*; y la herencia, *cada vez más*, como seducción por el padre. Así se dilucida una alternancia de generaciones:

1ª generación: perversión.

2ª generación: histeria, que luego se vuelve esterilidad. A veces, en la misma persona, una metamorfosis: perversa a la edad en que tiene la plenitud de sus fuerzas, y luego histérica, a partir de un período de angustia; entonces la histeria no es en verdad una sexualidad desautorizada {*ablehnen*}, sino, mejor, una *perversión desautorizada.*

[119] [Sigue aquí un largo párrafo (dos páginas en el original), sólo inteligible a la luz de la teoría de la periodicidad de Fliess; hemos resuelto omitirlo, como lo hacen también los editores de *AdA.*]

[120] [Véanse las dobles barras verticales en la figura 8.]

[121] [Cf. pág. 366, *n.* 69.]

Por detrás de esto, la idea de *zonas erógenas* [122] resignadas. Es decir: en la infancia, el desprendimiento sexual se recibiría de muy numerosos lugares del cuerpo, que luego sólo son capaces de desprender la sustancia de angustia de 28 [días], y no ya las otras. En esta diferenciación y limitación [residiría] el progreso de la cultura, el desarrollo de la moral y del individuo.

El ataque histérico no es un aligeramiento sino una *acción*, y conserva el carácter originario de toda acción: ser un medio para la reproducción de placer. Esto es al menos el ataque en su raíz; por lo demás, se motiva ante lo preconciente con toda clase de otras [123] razones. Así, tienen ataques de sueño aquellos enfermos a quienes se les aportó algo sexual estando ellos *dormidos*; se vuelven a dormir para vivenciar lo mismo, y a menudo provocan con ello el desmayo histérico.

El ataque de vértigo, el espasmo de llanto, todo ello cuenta con el *otro*, pero las más de las veces con aquel otro prehistórico inolvidable a quien ninguno posterior iguala ya. También el síntoma crónico de la manía de permanecer en cama. Uno de mis pacientes todavía hoy lloriquea mientras duerme, como entonces lo hacía (para que lo tomara consigo la mamá, que murió cuando él tenía 22 meses). No parece haber ataques como «expresión acrecentada de las emociones».[124]

[. . . . .]

Carta 55 [125]

Te comunico en caliente dos ocurrencias de hoy que me parecen viables, desde luego que basadas en los resultados de análisis.

1. Condición para que haya psicosis en lugar de neurosis (es decir, *amentia* o psicosis confusional, psicosis de avasa-

[122] [Aparentemente, la primera vez que aparece la expresión, dada a publicidad en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, págs. 152 y sigs.]

[123] [«*Anderen*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 192.]

[124] [En su primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 52 y *n*. 15, Freud se había mostrado inclinado a aceptar esta definición de la histeria propuesta por Oppenheim (1890).]

[125] [Fechada en Viena el 11 de enero de 1897.]

llamiento, como la he descrito antes)[126] parece ser que se produzca un abuso sexual antes del primer término {plazo} intelectual, o sea antes que el aparato psíquico esté terminado en su primera forma (antes de los quince meses, o del año y medio).[127] Eventualmente, que el abuso sea tan temprano que tras las vivencias posteriores se escondan todavía estas, a las que de tiempo en tiempo se puede recurrir. Opino que a este mismo período corresponde la epilepsia. [. . .] Al tic convulsivo, que antes situé en este lugar, tengo que darle otro tratamiento. He aquí cómo llegué a esto. Uno de mis varones histéricos [. . .] ha puesto a la mayor de sus hermanas en una psicosis histérica que desembocó en una confusión completa. Ahora caí sobre el rastro del seductor de él, un hombre talentoso que, empero, ha tenido ataques de gravísima dipsomanía luego de cumplir cincuenta años. Esos ataques se iniciaban regularmente con diarrea, o bien catarro y ronquera (¡sistema sexual oral!), o sea, con la reproducción de sus propias vivencias pasivas. Ahora bien, hasta caer él mismo enfermo, ese hombre era un perverso, y por eso sano.[128] La dipsomanía se genera por refuerzo, mejor dicho, por *sustitución* de un impulso a cambio del impulso sexual asociado. (Esto mismo probablemente sea válido para la manía de juego del viejo F.)[129] Entonces sobrevienen las escenas entre este seductor y mi paciente, en algunas de las cuales participa una hermana más pequeña, de menos de un año de edad. Con esta, el paciente retoma más tarde los vínculos y en la pubertad ella se vuelve psicótica. De ahí puedes deducir cómo la neurosis se acrecienta en la generación siguiente hasta la psicosis, lo que recibe el nombre de «degeneración», simplemente por resultar afectada una edad más tierna. Por lo demás, esta es la herencia en este caso [figura 10].

Espero seguir contándote muchas cosas importantes todavía sobre este caso, que esclarece tres formas de contraer enfermedad.

2. Las perversiones por regla general desembocan en zoofilia y tienen carácter animal. No se explican por un funcionar de zonas erógenas después resignadas, sino por el efecto de unas *sensaciones* erógenas que después pierden

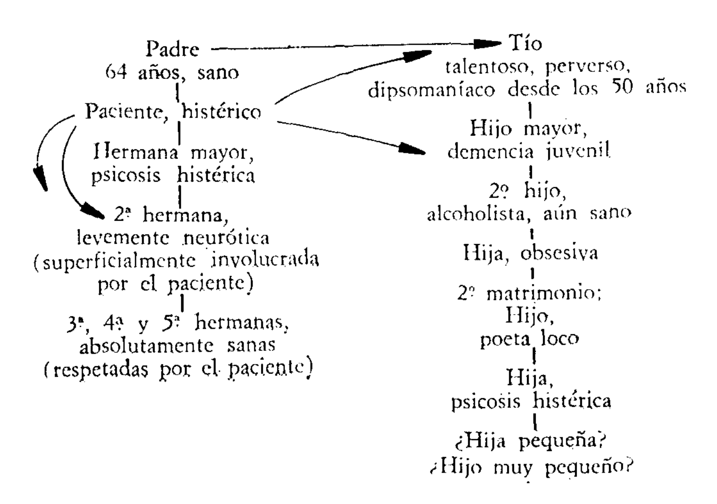
126 [Cf. pág. 262, *n.* 85. Se menciona un ejemplo en el primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 56.]

127 [Cf. Carta 59, pág. 285 y *n.* 142.]

128 [O sea, no neurótico. Cf. págs. 279-80.]

129 [Se hallarán algunos comentarios sobre las adicciones en pág. 314 y *n.* 216.]

[Figura 10.]



este poder. A raíz de esto, uno recuerda que en el animal el sentido rector (también para la sexualidad) es el olfato, que es depuesto en el ser humano. Mientras gobierna el olfato (o el gusto), los cabellos, la caca y toda la superficie del cuerpo, y hasta la sangre, producen el efecto de excitar sexualmente. El acrecentamiento del olfato en la histeria sin duda está conectado con ello. Que estos grupos de sensación tengan mucho que ver con la estratificación psicológica, es algo que surge de la distribución en el sueño y sin duda guarda relación directa con el mecanismo de las anestesias histéricas.[130]

[. . . . .]

Carta 56 [131]

[. . .] ¿Qué dirías, por otra parte, si te señalara que toda mi nueva historia primordial de la histeria era cosa ya con-

[130] [Estas ideas son ampliadas en la Carta 75, págs. 310-1, donde se hallarán referencias a otros exámenes posteriores de Freud acerca de este tema.]

[131] [Fechada en Viena el 17 de enero de 1897. — En esta carta y la siguiente, Freud hace su primera gran incursión en el campo de la antropología, y desarrolla su discernimiento de la importancia psicológica del material anal, tema que ya había comenzado a tratar en la carta anterior.]

sabida y publicada cientos de veces, y aun varios siglos atrás? ¿Te acuerdas que siempre dije que la teoría de la Edad Media y de los tribunales eclesiásticos sobre la posesión era idéntica a nuestra teoría del cuerpo extraño y la escisión de la conciencia?[132] Pero, ¿por qué el diablo, tras posesionarse de esas pobres, comete con ellas unas lascivias de las más asquerosas? ¿Por qué las confesiones en el potro son tan semejantes a las comunicaciones de mis pacientes en el tratamiento psíquico? Pronto me sumergiré en la bibliografía sobre este tema. Las crueldades permiten además comprender algunos síntomas de la histeria, hasta ahora oscuros. Los alfileres, que salen a la luz por los más raros caminos; las agujas, por causa de las cuales las pobres se dejan desollar los pechos y que no se ven con rayos X, pero sí se encuentran en la historia de seducción. [. . .]

Ahora los inquisidores vuelven a punzar con agujas para hallar los *stigmata diaboli*, y dentro de esa situación semejante, a las víctimas se les ocurre en imágenes poéticas (apoyadas quizá por unos disfraces del seductor) la vieja y cruel historia. Así, no sólo las víctimas, también los verdugos se acordarían de su primera infancia.

[. . . . .]

Carta 57 [133]

[. . .] La idea de traer a cuento las brujas cobra vida. Y por otra parte la considero acertada. Los detalles empiezan a proliferar. El «volar» está aclarado, la escoba sobre la que cabalgan es probablemente el gran Señor Pene. En cuanto a las reuniones secretas, con danza y diversiones, se las puede observar todos los días en las calles donde juegan niños. Un día leí que el oro que el diablo da a sus víctimas por lo general se muda en mierda; y al día siguiente me dice de manera repentina el señor E.,[134] quien informa sobre los

132 [Freud había hecho un comentario acerca de esto en su nota necrológica sobre Charcot, quien, por su parte, solía referirse con frecuencia a la brujería en la Edad Media. Cf. Freud (1893*f*), *AE*, **3**, pág. 21. El tema fue retomado por Freud en «Una neurosis demoníaca en el siglo XVII» (1923*d*), *AE*, **19**, pág. 73.]

133 [Fechada en Viena el 24 de enero de 1897.]

134 [Un viejo paciente de Freud en esta época, a quien me refiero en mi «Nota introductoria» a «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, pág. 217. Su «niñera y primer amor» (como él la llamaba) era una mujer francesa de nombre Louise.]

delirios de dinero[135] de su [antigua] niñera (y por el desvío Cagliostro-orífice-caga ducados *)[136] que el dinero de Louise era siempre mierda. Por tanto, en las historias de brujas eso sólo vuelve a mudarse en la sustancia de la cual se generó. ¡Ah, si supiera por qué el esperma del diablo siempre es calificado como «frío» en las confesiones de las brujas! He encargado el *Malleus maleficarum*, y ahora que he dado el último plumazo a las parálisis infantiles, lo estudiaré con ahínco.[137] La historia del diablo, el léxico popular de insultos, las canciones y usos de los niños, todo ello cobra significatividad para mí. ¿Podrías tú indicarme sin esfuerzo, merced a tu rica memoria, alguna bibliografía buena? Sobre las danzas en las confesiones de las brujas, recuerda las epidemias de danza de la Edad Media. La Louise de E. era una de esas brujas danzadoras; se acordó de ella por primera vez viendo ballet, de ahí su angustia al teatro.

Al volar, flotar, corresponden los artificios gimnásticos en los ataques histéricos de los muchachos, etc.

Se me insinúa una idea: como si en las perversiones, cuyo negativo es la histeria,[138] uno estuviera frente a un resto de un antiquísimo culto sexual que antaño quizá fue también religión en el Oriente semítico (Moloch, Astarté). [. . .]

Las acciones perversas son, por lo demás, siempre las mismas, provistas de sentido y construidas según algún paradigma que será preciso aprehender.

Sueño entonces con una religión del diablo, de antigüedad primordial, cuyos ritos se prolongan en secreto, y asi concibo la severa terapia de los jueces de brujas. Los nexos proliferan.

Otro tributario de la corriente principal deriva de esta consideración: hay una clase de gente que todavía hoy narra historias parecidas a las de las brujas y mi paciente, sin hallar creencia en los demás, aunque su creencia en ellas es inconmovible. Me refiero, como habrás colegido, a los paranoicos, cuyas quejas de que les dan mierda junto con los ali-

[135] [Cf. *infra*, pág. 315, *n.* 220.]

* {Vulgarismo que significa «despilfarrador», «manirroto».}

[136] [Este y algunos otros detalles de esta carta fueron incluidos por Freud en «Carácter y erotismo anal» (1908*b*), *AE*, **9**, pág. 157.]

[137] [*Malleus maleficarum* {El martillo de las brujas} es la obra de Sprenger y Kraemer sobre la hechicería en la Edad Media, publicada en 1489. — *La parálisis cerebral infantil* (1897*a*) fue la última obra puramente neurológica de Freud.]

[138] [Esta puntualización incidental, ya insinuada antes (págs. 279-81), se repite constantemente en obras posteriores de Freud, bajo la forma «las neurosis son el negativo de las perversiones». Véase, verbigracia, *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, pág. 150.]

mentos, se los maltrata por la noche de la manera más cochina, sexualmente, etc., son puro contenido mnémico.[139] Tú sabes que yo he distinguido entre delirio de recuerdo y delirio de interpretación [cf. pág. 267, *n.* 91]. Este último se anuda a la característica imprecisión con respecto a los malhechores, que por cierto son escondidos por la defensa.

Todavía un detalle: en la histeria, discierno al padre en los elevados requerimientos que se ponen en el amor, en la humillación ante el amado o en el no-poder-casarse a causa de unos ideales incumplidos. Fundamento: desde luego, la altura del padre, que se inclina condescendiente hasta el niño. Compárese con esto la combinación, en la paranoia, entre delirio de grandeza e invención poética de una enajenación con respecto al linaje.[140] Es el reverso de la medalla.

A todo esto, se me vuelve más incierta una conjetura que yo sustentaba, a saber, que la elección de neurosis estaría condicionada por la época de la génesis, que más bien aparece fijada sobre la primera infancia. Empero, esa definición oscila siempre entre la época de la génesis y la época de la represión (ahora preferida). [Cf. pág. 271.]

[. . . . .]

Carta 59 [141]

[. . .] El chiste que se me ha escapado en la resolución de la histeria consiste en el descubrimiento de una nueva fuente, de la que deriva un elemento nuevo de la producción inconciente. Me refiero a las fantasías histéricas, que, según veo, por lo general se remontan a las cosas que los niños oyeron en época temprana y sólo con posterioridad {*nachträglich*} entendieron. Es asaz asombrosa la edad a que se recogieron tales noticias: ¡entre los 6 y los 7 meses![142]

[. . . . .]

139 [Idea que más adelante también aparece con frecuencia en otros escritos —p. ej., en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, pág. 248—, donde amplío las referencias en una nota al pie.]

140 [En esta época temprana, parecería que Freud se inclinaba a considerar que estas fantasías eran exclusivas de los paranoicos, aunque pronto las hizo extensivas a los neuróticos en general y acuñó para ellas el nombre de «novelas familiares». Cf. *infra*, págs. 295 y 307, y «La novela familiar de los neuróticos» (1909*c*), *AE*, **9**, pág. 218.]

141 [Fechada en Viena el 6 de abril de 1897.]

142 [En el caso del «Hombre de los Lobos» (1918*b*), *AE*, **17**, pág. 110*n.*, se menciona su observación del coito parental cuando tenía un año y medio de edad.]

Carta 60 [143]

[. . .] Esta noche tuve un sueño que se refiere a ti. Era una noticia telegráfica sobre tu residencia:

Via
«(Venecia) Casa SECERNO»
Villa

Mi figuración indica lo que aparecía borroso y lo que aparecía múltiple. «Secerno» era lo más nítido. Mi sensación, a raíz de ello, era de enojo por no haber ido tú adonde te recomendé: Casa Kirsch.[144]

Informe sobre los motivos. La ocasión, unos sucesos de la víspera. Estaba H., e informaba sobre Nuremberg; decía que lo conocía muy bien, y que allí solía hospedarse en el Preller. Yo no me acordé enseguida, y luego pregunté: «Eso es fuera de la ciudad, ¿no es verdad?». Esta plática puso en movimiento el pesar que sentí en los últimos tiempos por no saber tu lugar de residencia ni tener ninguna noticia de ti. Es que yo quería que tú fueras mi público, quería comunicarte algunas experiencias y discernimientos del trabajo, pero no osaba enviar las notas a lo desconocido, pues habría querido rogarte que me las guardaras como material valioso. Entonces, que tú me telegrafíes tu lugar de residencia es un cumplimiento de deseo. Tras el texto del telegrama se esconden muchas cosas: El recuerdo de los goces etimológicos que sueles depararme, la alusión a estar «fuera de la ciudad», a raíz de H., pero también algo más serio que se me ocurrió pronto. «Como si tú siempre por fuerza debieras tener algo especial»,[145] dice el enojo; y a ello se suma, en primer término, que tú no puedes hallar ningún contento en la Edad Media,[146] y además la continuada reacción frente a tu sueño de defensa, que pretendía sustituir al padre ordinario por el abuelo. Y a todo esto, que me martirizo de continuo sobre cómo pude darte el indicio para que tú averiguaras quién ha llamado a I. F.[147] en su infancia «gatito», como ella ahora te llama. Puesto que en lo que atañe a los padres yo

143 [Fechada en Viena el 28 de abril de 1897. — Hay un relato mucho más sucinto de este sueño en *IS*, **4**, pág. 323.]

144 [Una «pensión» o casa de huéspedes de Venecia.]

145 [Quizás aluda a que la «pensión» que Freud le había recomendado no le resultó del todo satisfactoria.]

146 [Aparentemente, Fliess no apreciaba la arquitectura medieval de Nuremberg.]

147 [La esposa de Fliess, Ida.]

mismo estoy todavía en duda, mi susceptibilidad es entendible. El sueño reúne entonces todo el enojo contra ti que de modo inconciente existía en mí.

Por otra parte, el texto significaba todavía más:

> Via (calles de Pompeya, que estoy estudiando),
> Villa (villa romana de Böckling).

Entonces, nuestras conversaciones sobre el viaje. Secerno[148] me suena parecido a Salerno: napolitano-siciliano. Tras ello, tu promesa de un congreso * sobre suelo italiano.

La interpretación completa sólo se me ocurrió después que esta mañana una feliz casualidad me hubo aportado una nueva corroboración de la etiología paterna. Ayer inicié un nuevo tratamiento con una joven señora a quien antes quise disuadir por falta de tiempo. Tenía ella un hermano que murió enfermo mental, y el principal síntoma que la aquejaba —insomnio— apareció por primera vez cuando oyó partir el carruaje con el enfermo, que salía de los portones hacia el sanatorio. Desde entonces, angustia a viajar en coche, convencimiento de que acontecería una desgracia con un coche. Años después, durante un paseo, los caballos se espantaron, ella aprovechó la oportunidad para saltar del carruaje y quebrarse un pie. Hoy llega e informa que pensó mucho en la cura y que descubrió un impedimento. — ¿Cuál? — «A mí misma puedo hacerme todo el daño que sea preciso, pero a otras personas debo respetarlas. Usted tiene que permitirme no mencionar ningún nombre». — No se trata de nombres. Usted se refiere a las relaciones con ellos. Nada de eso se silenciará. — «Me refiero a que antes yo habría sido más fácilmente curable que hoy. Antes no tenía encono, después se me aclaró el significado criminal de muchas cosas; no puedo decidirme a hablar sobre ello». — Yo opino a la inversa; la mujer madura se vuelve más tolerante en cosas sexuales. — «Sí, en eso tiene usted razón. Cuando me digo que son hombres de singular nobleza los culpables de tales cosas, tengo que pensar que eso es una especie de locura, y tengo que disculparlos». — Entonces hablemos claramente. En mis análisis los culpables son los

148 [En *IS*, **4**, pág. 323, se agrega que «Secerno» está vinculado (por su etimología) con el «secreto» que a la sazón guardaba Fliess sobre su lugar de residencia.]

* {En este epistolario, Freud designaba así sus periódicas reuniones con Fliess.}

más allegados, padre o hermano. — «No tengo nada con un hermano». — Entonces con el padre.

Y luego se averigua que el padre, presuntamente noble y digno de respeto en lo demás, de manera regular la tomaba en la cama cuando ella tenía entre ocho y doce años y la usaba externamente («mojada», visitas nocturnas). Ya entonces tuvo angustia. Una hermana seis años mayor, con quien se franqueó años después, le confesó haber tenido con el padre las mismas vivencias. Una prima le contó que teniendo ella quince años tuvo que defenderse del abrazo del abuelo. Naturalmente, cuando le dije que en la más temprana infancia tuvieron que ocurrir cosas semejantes y aún más enojosas, no pudo hallarlo increíble. Por lo demás, es una historia enteramente común, con síntomas corrientes.

Quod Erat Demonstrandum.

[. . . . .]

Carta 61 [149]

[. . .] Como colegirás por lo que adjunto [Manuscrito L], mis adquisiciones se consolidan. Por primera vez he conseguido una vislumbre cierta sobre la estructura de una histeria. Todo desemboca en la reproducción de escenas; unas se obtienen de manera directa y las otras siempre a través de fantasías interpuestas. Las fantasías provienen de lo *oído*, entendido *con posterioridad*, y desde luego son genuinas en todo su material. Son edificios protectores, sublimaciones [150] de los hechos, embellecimientos de ellos, y al mismo tiempo sirven al autodescargo. Quizá tengan su origen accidental en las fantasías onanistas. Un segundo discernimiento importante me dice que el producto psíquico que en la histeria es afectado por la represión no son en verdad los recuerdos, pues ningún ser humano se entrega sin razón a una actividad mnémica, sino unos impulsos [151] que derivan de las escenas primordiales [cf. pág. 270].[152] Ahora, en pers-

149 [Fechada en Viena el 2 de mayo de 1897.]

150 [Con el sentido que más adelante tomaría en el psicoanálisis, este término no reaparece hasta el historial clínico de «Dora» (1905*e* [1901]), *AE*, **7**, pág. 45, y *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, pág. 161.]

151 [Cf. *infra*, pág. 296, *n*. 172.]

152 [He aquí un esbozo incipiente de la teoría «dinámica» de la causación de las neurosis (y de los procesos anímicos en general).]

pectiva, advierto que las tres neurosis —histeria, neurosis de angustia y paranoia— muestran los mismos elementos (junto a idéntica etiología), a saber: fragmentos mnémicos, impulsos (derivados del recuerdo) y *poetizaciones protectoras*; pero la irrupción hasta la conciencia, la formación de compromiso (y por tanto de síntoma), acontece en ellas en lugares diferentes; lo que bajo una desfiguración de compromiso penetra en lo normal son, en la histeria, los recuerdos, en la neurosis obsesiva, los impulsos perversos, en la paranoia, las poetizaciones protectoras (fantasías).
[. . . . .]

Manuscrito L [153] [Anotaciones I]

Arquitectura de la histeria

La meta parece ser alcanzar las escenas primordiales. A veces se lo consigue de manera directa, otras veces por el rodeo de unas fantasías. En efecto, las fantasías son unos parapetos psíquicos edificados para bloquear el acceso a esos recuerdos.[154] Al mismo tiempo, las fantasías sirven a la tendencia de refinar los recuerdos, de sublimarlos. Son establecidas por medio de las cosas que fueron *oídas* y que se valorizaron *con posterioridad*, y así combinan lo vivenciado y lo oído, lo pasado (de la historia de los padres y antepasados) con lo visto por uno mismo. Ellas son a lo oído como los sueños son a lo visto. En el sueño no se oye nada, sino que se ve.

Papel de las sirvientas

Por la identificación [155] con estas personas de moral inferior, que como un material femenino carente de valor tan

153 [Anexo a la Carta 61. — Durante toda su vida, Freud tuvo el hábito de anotar las ideas desconectadas entre sí que se le ocurrían a diario; los Manuscritos M y N son también ejemplos de ello, y sobrevivieron unas anotaciones semejantes hechas en sus últimos días: «Conclusiones, ideas, problemas» (1941*f*), *AE*, **23**, págs. 301-2.]
154 [En el capítulo VI de *IS*, **5**, págs. 488-90, se ofrece una versión mucho más elaborada de estas formulaciones sobre la función de las fantasías.]
155 [En *IS*, **4**, pág. 168*n*., hago algunos comentarios acerca del uso de este término por Freud, quien ya lo había empleado en la Carta 58

a menudo son recordadas en relaciones sexuales con el padre o el hermano, se vuelve posible un sinnúmero de cargos con reproches (hurto, aborto); y, a consecuencia de la sublimación de estas muchachas en las fantasías, se incluyen luego en estas fantasías acusaciones muy inverosímiles contra otras personas. A las muchachas de servicio apunta también la angustia de prostitución (andar sola por la calle), el miedo al hombre escondido bajo la cama, etc. Hay una justicia trágica en que el descenso del amo de la casa hasta la muchacha de servicio tenga que ser expiado por la autodenigración de la hija.

Hongos-esponjas

Una muchacha, el verano pasado, tenía la angustia de coger una flor y aun de arrancar un hongo porque esto iba *contra el mandamiento de Dios, quien no quiere que sean* aniquiladas semillas vivas. — Esto proviene del recuerdo de veredictos religiosos de la madre contra las medidas precautorias en el coito, pues de ese modo se aniquilan semillas vivas. Entre esas medidas fueron citadas de manera expresa las «esponjas» (esponjas de París).* Contenido principal de la neurosis: identificación con la madre.

Dolores

No directamente la sensación de fijación, sino la repeticion deliberada de ella. El niño choca contra un borde, un mueble, etc., y así se toca *ad genitalia*, para repetir una escena en que el lugar ahora dolorido, entonces apretado contra el borde, sirvió a la fijación.[156]

Multiplicidad de las personas psíquicas

El hecho de la identificación admite, quizá, ser tomado *literalmente*.

(no incluida en la presente selección), del 8 de febrero de 1897, y volvió a utilizarlo en varias cartas de este período, especialmente en la Carta 125, pág. 322.]

* {Un tipo de anticonceptivo. La palabra alemana «*Schwämme*» significa tanto «hongos» como «esponjas».}

156 [Cf. «Un caso de curación por hipnosis...» (1892-93), *supra*, pág. 159*n*.]

Envolver

Complemento a la historia de la esponja. La muchacha exigía que todos los objetos le fueran alcanzados envueltos. (Condón.)

Múltiples redacciones de fantasías ¿Serán una reanudación?

Si se desea estar enfermo, si los enfermos se aferran a su padecer, ello acontece en general porque el padecer se considera una medida de protección contra la libido propia; acontece, entonces, por desconfianza hacia sí mismo. En esta fase el síntoma mnémico se convierte en síntoma de defensa, ambas clases de corrientes activas se reúnen. En estadios anteriores el síntoma era consecuencia de la libido, un síntoma de provocación; entretanto, sirven a la defensa quizá las fantasías.

Es posible perseguir el camino, tiempo y material de la formación de fantasía, que por otra parte es en un todo semejante a la formación de sueño, salvo que no es una regresión, sino una progresión dentro de la figuración. Relación entre sueño, fantasía y reproducción.[157]

Otro sueño de deseo

«Ha de ser un sueño de deseo», dice E. [cf. pág. 283, *n.* 134]. «Sueño que en el instante en que llego a casa con una dama soy apresado por un vigilante, quien me invita a subir al carruaje. Pido algún tiempo para poner en orden mis asuntos, etc». — ¿Circunstancias más precisas? — «Era de mañana, después que yo había pasado la noche con esa dama». — ¿Se espantó usted mucho? — «No». — ¿Sabe usted de qué era culpado? — «Sí, de haber dado muerte a un niño». — ¿Tiene esto alguna relación con la realidad? — «Cierta vez me pesó el aborto de un hijo fruto de un amorío, y no me gusta pensar en eso». — Y bien, ¿no había ocurrido nada la mañana antes del sueño? — «Sí, me había despertado y consumé un coito». — ¿Sin duda con precaución? — «Sí, con retiro». — Entonces usted tuvo la angustia de que pudiera haber hecho un hijo, y el sueño le muestra el deseo cumplido, que no ha pasado nada, que ha ahogado

[157] [Como puede apreciarse, Freud ya había arribado a algunos de los ejes principales de su doctrina de los sueños.]

usted el hijo en el germen. Emplea usted como material del sueño la excitación angustiada tras un coito así.[158]

Manuscrito M[159] [Anotaciones II]

Arquitectura de la histeria

Probablemente sea así: algunas de las escenas son directamente asequibles, otras lo son sólo a través de fantasías interpuestas.[160] Las escenas están ordenadas según un grado de resistencia creciente; las reprimidas con más levedad acuden primero, pero sólo incompletas, a causa de su asociación con las reprimidas con más pesantez. El camino de trabajo [analítico] marcha dando vueltas, primero desciende hasta las escenas o hasta sus cercanías, luego baja en declive un tramo desde un síntoma, y otra vez desde el síntoma hacia lo hondo. Puesto que en los pocos síntomas se reúnen la mayoría de las escenas, ello lo hace a uno describir repetidas vueltas por los pensamientos que están detrás de los mismos síntomas. [Véase la figura 11].

Represión

Se llega a la conjetura de que el elemento genuinamente reprimido es siempre el femenino, y ello se corrobora por el hecho de que tanto las mujeres como los varones entregan más fácilmente las vivencias que tuvieron con mujeres, y no con hombres. Lo que los hombres en verdad reprimen es el elemento pederástico.[161]

158 [En *IS*, **4**, págs. 172-4, se expone este sueño de manera mucho más circunstanciada; el sueño es atribuido allí «no a un paciente, sino a un inteligente jurisconsulto conocido mío».]

159 [Anexo a la Carta 63 (no incluida en esta edición), fechada en Viena el 25 de mayo de 1897.]

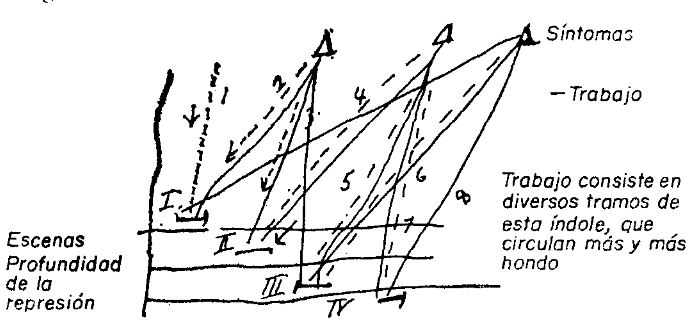
160 [Cf. Carta 61, pág. 288.]

161 [Aquí, Freud parece inclinado a sustentar una «sexualización del proceso de la represión»; pronto abandonaría este punto de vista (cf. Carta 75, pág. 313), y en sus escritos futuros muy a menudo se revolvería contra él. Véanse, en especial, los últimos párrafos de «"Pegan a un niño"» (1919*e*), *AE*, **17**, págs. 196 y sigs. De las dos teorías que allí critica —la de Adler y la de Fliess—, la presente concepción parece asemejarse más a la primera que a la segunda. Véase también, empero, el final de «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, págs. 252 y sigs.]

Fantasías

Las fantasías se generan por una conjunción inconciente entre vivencias y cosas oídas, de acuerdo con ciertas tendencias. Estas tendencias son las de volver inasequible el recuerdo del que se generaron o pueden generarse síntomas.

[*Figura 11.*][162]



La formación de fantasías acontece por combinación y desfiguración, análogamente a la descomposición de un cuerpo químico que se combina con otro. Y en efecto, la primera variedad de la desfiguración es la falsificación del recuerdo por fragmentación, en lo cual son descuidadas precisamente las relaciones de tiempo. (El corregir en el tiempo parece depender, precisamente, de la actividad del sistema-conciencia.)[163] Así, un fragmento de la escena vista es reunido en la fantasía con otro de la escena oída, mientras que el fragmento liberado entra en otra conexión. Con ello, un nexo originario se vuelve inhallable. Mediante la formación de tales fantasías (en períodos de excitación), cesan los síntomas mnémicos. A cambio, están presentes poetizaciones inconcientes, que no sucumben a la defensa. Si ahora crece la intensidad de una de estas fantasías a punto tal que no

[162] [Al reproducir esta figura en *AdA*, pág. 217, se omitieron las palabras que se encuentran a la izquierda: «*Szenen*» y «*Tiefe der Verdrängung*». Todas las líneas quebradas, flechas y números están en rojo en el original, así como la prominente palabra «*Arbeit*» {«trabajo»} y la raya que la precede. La extensa leyenda de la derecha fue eliminada en *AdA* de la posición que ocupa en el original e incluida dentro del texto (pág. 216).]

[163] [Este pasaje, así como uno de pág. 294, parecen tempranos esbozos de la posterior teoría de Freud sobre la «atemporalidad» de lo inconciente, así como de su aserto de que una de las funciones del sistema preconciente es dar un orden temporal al acaecer anímico. Cf. «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 184-5.]

pueda menos que conquistarse el acceso a la conciencia, la fantasía sucumbe a la represión y se genera un síntoma por esforzamiento hacia atrás {*Rückdrängung*} desde ella sobre los recuerdos constituyentes.

Todos los síntomas de angustia (fobias) están derivados así de unas fantasías. Comoquiera que sea, de este modo los síntomas son simplificados. Un tercer empuje hacia adelante, y una tercera variedad de la formación de síntoma, quizá procedan de una formación de impulso.[164]

Variedades del desplazamiento de compromiso

Desplazamiento {descentramiento} por asociación: histeria.

Desplazamiento por semejanza (conceptual): neurosis obsesiva (característico respecto del lugar de la defensa, y quizá también respecto del tiempo).

Desplazamiento causal: paranoia.

Decurso típico

Hay buenas razones para sospechar que el despertar de lo reprimido no está librado al azar, sino que obedece a leyes de desarrollo. Además, que una represión avanza desde lo reciente hacia atrás, y afecta primero a los sucesos últimos.

Diferencia de las fantasías en histeria y paranoia

Las segundas, sistemáticas, todas en consorcio; las primeras, independientes entre sí, que pueden ser contradicciones, y entonces dispersas, se han generado como automáticamente (por un camino químico). Esto, y el descuido del carácter temporal, es sin duda esencial para el distingo entre la actividad en lo preconciente y en lo inconciente.

Represión dentro de lo inconciente

No basta considerar la represión entre preconciente e inconciente, sino que es preciso tomar en cuenta también la

[164] [«*Impulsbildung*» en el original; en *AdA*, pág. 218, reza simplemente «*Impulsen*».]

represión normal dentro del propio sistema inconciente. Muy sustantivo, todavía muy oscuro.

Es la más bella esperanza determinar de antemano el número y variedad de las fantasías, como es posible hacerlo con las escenas. Por lo general está ahí presente una novela de enajenación (cf. paranoia [pág. 285 y *n.* 140]); sirve para ilegitimar a los que se llaman parientes. La agorafobia parece depender de una novela de prostitución, que a su vez se remonta a esa novela familiar. Una señora que no puede andar sola asevera con ello la infidelidad de la madre.

Carta 64 [165]

[...] Te adjunto algunos despojos que la última marea depositó en la playa. Estoy haciendo anotaciones sólo para ti, y espero que me las guardes. No agrego nada [166] como disculpa o explicación: sé que sólo son unas vislumbres, pero de todas estas cosas algo ha salido; sólo he tenido que retractarme de lo que quise sutilizar con el sistema *Prcc.* [Cf. pág. 297, *n.* 177.] Una vislumbre me dice, empero, como si yo lo supiera ya —pero nada sé—, que próximamente descubriré la fuente de la moral. [...]

No hace mucho soñé con unos sentimientos hipertiernos hacia Mathilde,[167] pero ella se llamaba Hella, y luego volví a ver «Hella» impreso en negrita frente a mí. Resolución: Hella se llama una sobrina norteamericana cuyo retrato hemos recibido. Mathilde se podría llamar Hella, ya que no hace mucho lloró amargamente por la derrota de los griegos.[168] Se entusiasma por la mitología de la antigua Hélade y en todos los helenos ve desde luego a unos héroes. El sueño muestra naturalmente mi deseo cumplido de pillar a un padre como causante de la neurosis, y así pone término a mis dudas, que siguen agitándose.[169]

Otra vez soñé que con escasas ropas subo por una escalera, eso anda, como el sueño lo destaca, muy ágil (corazón-¡tranquilizamiento!); pero de pronto noto que una mucama desciende, y ahí aparece el quedarse pegado en el sitio,

165 [Fechada en Viena el 31 de mayo de 1897.]

166 [«*Nichts*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 219.]

167 [La hija mayor de Freud, que a la sazón tenía 11 años.]

168 [En ese año tuvo lugar la guerra entre griegos y turcos, en la cual los primeros sufrieron muchas derrotas.]

169 [Sus dudas ganaron la batalla unos pocos meses más tarde: cf. págs. 301-2.]

el estar paralizado, tan frecuente en el sueño. El sentimiento concomitante no era angustia, sino excitación erótica. Ya ves cómo la sensación de parálisis propia del dormir es usada para cumplir un deseo de exhibición. De hecho, la noche previa había subido la escalera desde la vivienda de abajo, y lo hice por lo menos sin cuello, y pensé que podría toparme por la escalera con un vecino.[170]

[. . . . .]

Manuscrito N [171] [Anotaciones III]

Impulsos [172]

Los impulsos hostiles hacia los padres (deseo de que mueran) son, de igual modo, un elemento integrante de la neurosis. Afloran concientemente como representación obsesiva. En la paranoia les corresponde lo más insidioso del delirio de persecución (desconfianza patológica de los gobernantes y monarcas). Estos impulsos son reprimidos en tiempos en que se suscita compasión por los padres: enfermedad, muerte de ellos. Entonces es una exteriorización del duelo hacerse reproches por su muerte (las llamadas melancolías), o castigarse histéricamente, mediante la idea de la retribución, con los mismos estados [de enfermedad] que ellos han tenido. La identificación que así sobreviene no es otra cosa, como se ve, que un modo del pensar, y no vuelve superflua la búsqueda del motivo.[173]

Parece como si en los hijos varones este deseo de muerte se volviera contra el padre, y en las hijas contra la madre.[174] Una muchacha de servicio hace de ahí la trasferencia de desear la muerte de su patrona para que el señor pueda ca-

170 [Este sueño se analiza con más detenimiento en *IS*, **4**, págs. 249-51.]

171 [Anexo a la Carta 64.]

172 [«*Impulse*», palabra que Freud parece haber utilizado como un sinónimo, mucho menos corriente, de «*Regung*» {«moción»}. Véase, por ejemplo, la 32ª de sus *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 91, donde ambos términos son usados aparentemente en forma indistinta.]

173 [El mecanismo aquí señalado recibió elaboración, tras un largo intervalo, en «Duelo y melancolía» (1917*e*), *AE*, **14**, pág. 238.]

174 [Tal vez fue este el primer atisbo sobre el complejo de Edipo, que emergería con plenitud en la Carta 71 (pág. 307), unos cinco meses después.]

sarse con ella. (Observación del sueño de Lisl con referencia a Martha y a mí.)[175]

Relación entre impulsos y fantasías

Desde los recuerdos parece abrirse una bifurcación: una parte de ellos son traspapelados y sustituidos mediante fantasías; otra parte, asequible, parece llevar directamente a impulsos. ¿Podrán luego surgir impulsos de unas fantasías?

De manera semejante, neurosis obsesiva y paranoia surgirían *ex aequo* {en un pie de igualdad} de histeria, lo cual explicaría la inconciliabilidad de aquellas.[176]

Traslado de creencia

Creer (dudar) es un fenómeno que pertenece por entero al sistema del yo (*Cc*) y no tiene contraparte alguna en el *Icc*.[177] En las neurosis, la creencia es desplazada, se la rehúsa a lo reprimido, cuando eso se conquista una reproducción, y como a modo de castigo es trasladada a lo defensor. Titania, que no quiere amar a su legítimo marido Oberon, tiene que dar su amor a Bottom, el asno fantaseado.*

Poesía y fine frenzy

El mecanismo de la poesía {creación literaria} es el mismo que el de las fantasías histéricas. Goethe reúne en Werther algo vivenciado, su amor por Lotte Kästner, y algo oído, el destino del joven Jerusalem, que se suicidó.[178] Probablemente juega con el designio de darse muerte, halla en

[175] [Aparentemente, el registro de este sueño no se ha conservado. Lisl era el aya de la casa de los Freud.]

[176] [Cf. Carta 46, pág. 271.]

[177] [Aparecen aquí por primera vez las abreviaturas que luego Freud utilizaría de ordinario: «*Bw*» por «*Bewusst*» {«*Cc*» = «conciencia»} y «*Ubw*» por «*Unbewusst*» {«*Icc*» = «inconciente»}. En la carta a que iba anexo este manuscrito (pág. 295) se presentaba ya «*Vbw*» por «*Vorbewusst*» {«*Prcc*» = «preconciente»}. Por esta época, Freud estaba empleando una variedad de abreviaturas semejantes; cf. Carta 52, pág. 275. En esta edición de la correspondencia con Fliess las hemos soslayado. Debe advertirse que todos estos términos son empleados aquí en su sentido «sistemático» (cf. mi «Introducción» a *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, págs. 5 y sigs.).]

* {En *Sueño de una noche de verano*, de Shakespeare.}

[178] [Cf. Manuscrito M, pág. 293.]

esto el punto de contacto y se identifica con Jerusalem, a quien presta los motivos tomados de su propia historia de amor. Por medio de esta fantasía se protege del efecto de su vivencia.

Así, tiene razón Shakespeare cuando reúne poesía y delirio (*fine frenzy*).*

Motivos de la formación de síntoma

Recordar nunca es un motivo, sino sólo un camino, un modo. El motivo primero de la formación de síntoma, en el orden del tiempo, es la libido. Entonces, el síntoma, como el sueño, es un *cumplimiento de deseo*.[179]

En estadios ulteriores, la defensa contra la libido se ha procurado también espacio dentro del *Icc*. El cumplimiento de deseo tiene que contentar a esta defensa inconciente. Esto acontece si el síntoma puede obrar como castigo (a causa de un impulso malo), o, por desconfianza, para establecer un autoimpedimento. Se suman entonces los motivos de la *libido* y del *cumplimiento de deseo como castigo*. En todo esto es inequívoca la tendencia general a la abreacción, a la irrupción de lo reprimido, tendencia a la cual se agregan los otros dos motivos. Parece como si, en estadios posteriores, por una parte se desplazaran desde los recuerdos unos productos psíquicos [180] complicados (impulsos, fantasías, motivos) y, por la otra, la *defensa* penetrara desde lo preconciente (yo) a lo inconciente, de suerte que también la defensa se vuelve *multilocular*.

La formación de síntoma por identificación está anudada a las fantasías, o sea, a la represión de ellas dentro del *Icc*, análogamente a la alteración del yo en la paranoia [pág. 267]. Puesto que a estas fantasías reprimidas se anuda el estallido de *angustia*, es preciso concluir que la mudanza de libido en angustia no se produce por defensa entre yo e *Icc*, sino en el interior del *Icc* mismo. Por tanto, existe también libido *icc*.

La represión de impulsos no parece dar por resultado *angustia*, sino quizá desazón —melancolía—. Las melancolías se anudan entonces a la neurosis obsesiva.

* {En *Sueño de una noche de verano*, acto V, escena 1: «*The poet's eye, in a fine frenzy rolling*» («El ojo del poeta, girando en su fino desvarío»).}

179 [Esto ya había sido sugerido implícitamente en el «Proyecto», págs. 385-6.]

180 [«*Psychische*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 223.]

Definición de «sagrado»

«Sagrado» {«*heilig*»} es lo que estriba en que los seres humanos, en aras de la comunidad más vasta, han sacrificado un fragmento de su libertad sexual y [181] su libertad para incurrir en perversión. El horror al incesto (impío) estriba en que, a consecuencia de la comunidad sexual (también en la infancia), los miembros de la familia adquieren cohesión duradera y se vuelven incapaces de incorporar extraños al grupo. Por eso es antisocial —la cultura consiste en esta renuncia progresiva—. Al contrario, el «superhombre».[182]

Carta 66 [183]

[. . .] Sigo sin saber qué ocurre dentro de mí; algo desde las más hondas profundidades de mi propia neurosis se ha contrapuesto a todo progreso en mi entendimiento de las neurosis, y tú has estado envuelto en ello de algún modo. En efecto, la parálisis de escritura me parece destinada a inhibir nuestro trato. No poseo ninguna garantía sobre ello, sentimientos de naturaleza en extremo oscura. ¿No te ocurriría a ti algo semejante? Desde hace algunos días, me parece, se prepara la emergencia de esta oscuridad. Noto que entretanto he hecho en el trabajo toda clase de progresos; además, aquí y allí se me vuelven a ocurrir cosas. El calor y el exceso de trabajo sin duda tienen su parte en esto.

Veo, entonces, que la defensa contra los recuerdos no impide que de estos se generen unos productos psíquicos superiores, que perduran un momento y luego caen también ellos bajo la defensa; empero, esta es en extremo especifi-

[181] [Esta conjunción es remplazada por un guión en *AdA*, pág. 223.]

[182] [En este párrafo está contenido en germen gran parte de lo que Freud escribió más adelante sobre sociología. Véase, por ejemplo, «La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna» (1908*d*), *AE*, **9**, págs. 167-8, y el capítulo VII de *El malestar en la cultura* (1930*a*). Se hallarán algunos comentarios míos acerca de la palabra «*heilig*» en una nota de *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, pág. 116.]

[183] [Fechada en Viena el 7 de julio de 1897. — A primera vista podría pensarse que esta carta y las que le siguen de inmediato son demasiado personales para que las incluyamos aquí. No obstante, poseen un interés cardinal para la historia de las ideas científicas de Freud, pues se vinculan con su autoanálisis, que, como el telescopio de Galileo, abrió el camino hacia un nuevo capítulo del conocimiento humano.]

cada, exactamente como en el sueño, que contiene *in nuce* toda la psicología de las neurosis. Son esos productos las falsificaciones del recuerdo y fantasías, estas últimas referidas al pasado o al futuro. Conozco más o menos las reglas según las cuales estos productos se componen, y los fundamentos para que sean más intensos que los recuerdos genuinos, y así he aprendido algo nuevo sobre la característica de los procesos en el interior del *Icc.* Junto a eso se generan impulsos perversos, y a raíz de la represión de estas fantasías e impulsos, que luego se vuelve necesaria, surgen como resultado los determinismos más elevados de los síntomas que ya se siguen de los recuerdos, y motivos nuevos para aferrarse a la enfermedad. Tomo noticia de algunos casos típicos de composición de estas fantasías e impulsos, y de algunas condiciones típicas para el advenimiento de la represión contra ellos. Esta noticia no es todavía completa. La técnica empieza a preferir, como el natural, cierto camino.

El esclarecimiento de los sueños me parece lo más acabado, pero en derredor aguardan, profusos, los enigmas. Lo organológico te espera a ti, en mí no ha hecho ningún progreso.

Un sueño interesante es aquel en que uno a medio vestir, o desvestido por completo, se pasea con vergüenza entre gentes extrañas. Curiosamente, la regla es que la gente *no* repara en uno, cosa que debemos agradecerle al cumplimiento de deseo. Este material onírico, que se remonta a exhibición en la infancia, ha sido objeto de un malentendido y aleccionadoramente procesado en un cuento famoso. (Las falsas ropas del rey —«El talismán»—.)[184] De la misma manera suele el yo interpretar fallidamente los restantes sueños.[185] [. . . . .]

Carta 67 [186]

[. . .] Eso fermenta en mí, no he llegado al cabo de nada; con la psicología, muy satisfecho; en la neurótica [teoría de las neurosis], martirizado por graves dudas, muy

[184] [Se refiere, por supuesto, al cuento de Hans Christian Andersen titulado «El vestido nuevo del emperador», del cual el dramaturgo alemán Ludwig Fulda (1862-1939) hizo una versión teatral versificada. — Este tema se trata ampliamente en *IS*, **4**, págs. 253 y sigs.]

[185] [Véase sobre esto *IS*, **5**, págs. 487 y 496.]

[186] [Fechada en Aussee el 14 de agosto de 1897.]

lerdo, y aquí no he conseguido vencer la agitación en la cabeza y en los sentimientos; para esto lo único que viene al caso es Italia.

Después de haberme puesto aquí de ánimo muy festivo, ahora gozo de un período de malhumor. El paciente que principalmente me ocupa soy yo mismo. Mi histeria, pequeña, pero muy realzada por el trabajo, se ha solucionado en otro fragmento. Otras cosas siguen estancadas. A ello obedece en primer lugar mi talante. El análisis es más difícil que cualquier otro. Es, además, lo que me paraliza la fuerza psíquica para la exposición y comunicación de lo ya conseguido. No obstante, creo que es preciso hacerlo, y es una necesaria etapa intermedia en mis trabajos.

[. . . . .]

Carta 69 [187]

[. . .] Y enseguida quiero confiarte el gran secreto que poco a poco se me fue trasluciendo en las últimas semanas. Ya no creo más en mi «neurótica». Claro que esto no se comprendería sin una explicación: tú mismo hallaste creíble cuanto pude contarte. Por eso he de presentarte históricamente los motivos de mi descreimiento. Las continuas desilusiones en los intentos de llevar mi análisis a su consumación efectiva, la deserción de la gente que durante un tiempo parecía mejor pillada, la demora del éxito pleno con que yo había contado y la posibilidad de explicarme los éxitos parciales de otro modo, de la manera habitual: he ahí el primer grupo {de motivos}. Después, la sorpresa de que en todos los casos el padre hubiera de ser inculpado como perverso, sin excluir a mi propio padre,[188] la intelección de la inesperada frecuencia de la histeria, en todos cuyos casos debiera observarse idéntica condición, cuando es poco probable que la perversión contra niños esté difundida hasta ese punto. (La perversión tendría que ser inconmensurablemente más frecuente que la histeria, pues la enfermedad sólo sobreviene cuando los sucesos se han acumulado y se suma un factor que debilita a la defensa.) En tercer lugar, la intelección cierta de que en lo inconciente no existe un signo de reali-

[187] [Fechada en Viena el 21 de setiembre de 1897.]

[188] [«*Mein eigener nicht ausgeschlossen*», omitido en *AdA*, pág. 230.]

dad,[189] de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto. (Según esto, quedaría una solución: la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres.) En cuarto lugar, la reflexión de que en las psicosis más profundas el recuerdo inconciente no se abre paso, de suerte que el secreto de las vivencias infantiles no se trasluce ni en el delirio {*Delirium*} más confundido. Y viendo así que lo inconciente nunca supera la resistencia de lo conciente, se hunde también la expectativa de que en la cura se podría ir en sentido inverso hasta el completo domeñamiento [190] de lo inconciente por lo conciente.

Todo ello me predispuso para una doble renuncia: a la solución cabal de una neurosis y al conocimiento cierto de su etiología en la infancia. Ahora no sé dónde estoy, pues no he alcanzado la inteligencia teórica de la represión y su juego de fuerzas. Parece de nuevo discutible que sólo vivencias posteriores den el envión a fantasías que se remontan a la infancia; con ello el factor de una predisposición hereditaria recobra una jurisdicción de la que yo me había propuesto desalojarlo {*verdrängen*} en interés del total esclarecimiento de la neurosis.

Si yo estuviera desazonado, confuso, desfalleciente, dudas así podrían interpretarse como fenómenos de cansancio. Pero como mi estado es el opuesto, tengo que admitirlas como el resultado de un trabajo intelectual honesto y vigoroso, y enorgullecerme por ser capaz de una crítica así luego de semejante profundización. ¿Y si estas dudas no fuesen sino un episodio en el progreso hacia un conocimiento ulterior?

Cosa notable es también que falte todo sentimiento de bochorno, para el cual podría haber ocasión. Sin duda no lo contaré en Dan, ni hablaré de ello en Ascalón, en la tierra de los filisteos;[191] pero ante ti y ante mí mismo tengo, en verdad, más el sentimiento de un triunfo que el de una derrota (lo cual, empero, no es correcto).[192]

[. . . . .]

189 [Véase, sobre esta expresión, el «Proyecto», pág. 371 y *n.* 81.]

190 [Cf. el «Proyecto», pág. 430, *n.* 54.]

191 [Alude a *II Samuel*, 1: 20, aunque no es «Dan» sino «Gat»: «No lo anunciéis en Gat, no lo divulguéis por las calles de Ascalón; que no se regocijen las hijas de los filisteos, no salten de gozo las hijas de los incircuncisos».]

192 [En esta carta, Freud anuncia por primera vez (aparte de una insinuación en la Carta 67, pág. 300) sus dudas acerca de la teoría de la etiología traumática de las neurosis, teoría que había sostenido durante los cinco años anteriores, como mínimo (cf. su carta a Breuer (1941*a*) del 29 de junio de 1892, *supra*, págs. 183-4). Cuando más adelante, en su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, pág. 32,

Carta 70 [193]

[. . .] [3 de octubre] Es poco todavía lo que me ocurre exteriormente, pero algo muy interesante interiormente. Desde hace cuatro días, mi autoanálisis, que considero indispensable para el esclarecimiento de todo el problema, ha proseguido en unos sueños y me ha proporcionado los más valiosos puntos de apoyo y aclaraciones. En ciertos lugares tengo la sensación de estar en el final, y hasta ahora siempre supe por dónde continuaría la siguiente noche de sueño. Más difícil que todo ello me resulta exponerlo por escrito, y sería también demasiado difuso. Yo sólo puedo indicar que en mí el Viejo [su padre] no desempeña ningún papel activo, pero que yo he dirigido sobre él, desde *mí*, un razonamiento por analogía, pues mi «causante» fue una mujer fea, vieja pero sabia, que me contó muchas cosas sobre el buen Dios y sobre el infierno y me instiló una elevada opinión sobre mis propias capacidades;[194] que luego (entre los dos años y los dos años y medio) se despertó mi libido hacia *matrem*, y ello en ocasión de viajar con ella de Leipzig a Viena, en cuyo viaje pernoctamos juntos y debo de haber tenido oportunidad de verla *nudam* [195] (tú hace tiempo has extraído la consecuencia de ello para tu hijo, como me lo dejó traslucir

se refirió a su descubrimiento de este error, señaló que «pronto se habría vuelto funesto para toda mi labor». Trascurrirían en verdad ocho años antes de que lo divulgase por las calles de Ascalón —en el segundo de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1950*d*), *AE*, **7**, pág. 173—, demora tal vez atribuible en parte a que sus dudas no habían desaparecido. Sea como fuere, hay motivos para suponer que estuvo lejos de abandonar por completo la teoría traumática en los meses posteriores a la redacción de esta carta; véase la Carta 75, del 14 de noviembre de 1897 (págs. 310 y sigs.), así como la Carta 84, del 10 de marzo del año siguiente (pág. 316), y «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*), *AE*, **3**, pág. 273. Es probable que sus incertidumbres sólo se disiparan con el cabal hallazgo de la índole dinámica de las mociones pulsionales sexuales presentes en la infancia, y con la comprobación plena de que las fantasías pueden obrar con toda la fuerza de las vivencias reales. Hago un amplio comentario sobre todo este tema en una nota al pie de la 33ª de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 112. Esa nota corresponde a un pasaje en el que Freud retoma la etiología traumática, aunque bajo una forma muy diferente.]

193 [Fechada en Viena los días 3 y 4 de octubre de 1897.]

194 [A esta vieja niñera se la vuelve a mencionar en *IS*, **4**, pág. 258, y en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, pág. 54 y *n*. 12, pero en ninguno de esos casos figura, como aquí, la reconstrucción que hizo Freud, a partir de sus propios sueños, del comportamiento de esa mujer y su verificación.]

195 [Según Jones (1953, pág. 14), Freud tenía cuatro años en la época en que efectuó este viaje.]

una observación tuya); que yo he recibido a mi hermano varón un año menor que yo (y muerto de pocos meses) con malos deseos y genuinos celos infantiles, y que desde su muerte ha quedado en mí el germen para unos reproches. De mi compañero de fechorías cuando yo tenía entre uno y dos años, hace mucho que tengo noticia: es un sobrino un año mayor que yo que ahora vive en Manchester, nos visitó en Viena cuando yo tenía 14 años. Parece que en ocasiones ambos tratábamos cruelmente a mi sobrina, un año menor que yo. Ahora bien, este sobrino y este hermano mío menor comandan lo neurótico, pero también lo intenso en todas mis amistades.[196] Tú mismo has visto en flor mi angustia a viajar.

De las escenas mismas que están en el fundamento de la historia, todavía no he asido nada. Si ellas acudieran, y yo consiguiera solucionar mi propia histeria, se lo debería a aquella vieja mujer que en una época tan temprana me brindó los medios para vivir y sobrevivir, y tendría que honrar su memoria. Tú ves, la antigua inclinación [por ella] torna a irrumpir hoy. No te puedo dar una idea sobre la belleza intelectual del trabajo. [...]

Octubre 4. [...] El sueño de hoy ha traído lo siguiente, bajo los más asombrosos enmascaramientos.

Ella era mi maestra en cosas sexuales y me ha denostado porque yo era torpe, no había podido nada (la impotencia neurótica viene siempre así; la angustia de no poder en la escuela recibe de esta manera su sustrato sexual). En eso vi un cráneo pequeño de animal, ante el cual, en el sueño, pensé «cerdo»; pero en el análisis se unía a ello tu deseo de hace dos años, de que yo descubriera en el Lido un cráneo que me esclareciera, como antaño Goethe. Pero yo no lo descubrí. Por tanto, «una pequeña cabeza de carnero».[197] Todo el sueño rebosaba de las más mortificantes alusiones a mi actual impotencia como terapeuta. Quizás arranque de ahí la inclinación a creer en la incurabilidad de la histeria. Además, ella me ha lavado con agua enrojecida, en la que ella se había lavado antes (la interpretación no es difícil; no

196 [Las relaciones de Freud con su sobrino John y su sobrina Pauline son examinadas y esclarecidas por él en *IS*, **4**, págs. 212 y 243, y **5**, págs. 424-5 y 479-83, así como en un episodio autobiográfico (que él atribuye a otra persona) en «Sobre los recuerdos encubridores» (1899*a*), *AE*, **3**, págs. 303 y sigs.]

197 [Se refiere al hallazgo por Goethe del cráneo de un carnero en el Lido, que le sugirió la idea de la denominada «teoría vertebral» del cráneo. Esta alusión reaparece en *Sobre el sueño* (1901*a*), *AE*, **5**, pág. 646, como una asociación a otro sueño.]

hallo en mi cadena de recuerdos nada semejante, y por tanto lo considero un genuino hallazgo antiguo); y me mueve a hurtar «céntimos» (monedas de 10 kreuzer) para dárselos. Desde estos primeros céntimos de plata hasta el montón de billetes de diez florines que vi en el sueño como dinero semanal para Martha, corre una larga cadena. El sueño se puede resumir como «tratamiento malo». Así como la vieja recibía dinero de mí a cambio de su maltrato, yo recibo hoy dinero de mis pacientes a cambio de un tratamiento malo. La señora Qu., de quien me contaste aquella manifestación suya, que no debía cobrarle nada como esposa de un colega (desde luego que este hizo de ello una condición), desempeña un papel particular.

Un crítico severo podría decir frente a todo eso que está fantaseado hacia atrás y no condicionado hacia adelante. Los *experimenta crucis* {experimentos decisivos} tendrían que decidir en contra de él. El agua enrojecida parece ser ya de esa índole. ¿De dónde vienen, en todos los pacientes, esos detalles perversos espantosos que suelen ser tan ajenos a su vivenciar como a su anoticiamiento?

[. . . . .]

Carta 71 [198]

[. . .] Mi autoanálisis es de hecho lo esencial que ahora tengo, y promete volverse de supremo valor para mí cuando llegue a su término. Estando en medio de él, se me denegó de pronto por tres días, y a raíz de ello tuve el sentimiento de la atadura {*Bindung*} interior de que los enfermos se suelen quejar, y estuve en verdad desconsolado. [. . .]

Mi praxis me deja todavía, ominosamente, demasiado tiempo.

Y tanto más valioso es el todo para mis propósitos cuanto que he podido hallar algunos asideros reales de la historia. Pregunté a mi madre si guardaba recuerdo de la niñera. «Naturalmente», dijo, «una persona anciana, muy inteligente, que te llevó por todas las iglesias; cuando luego volviste a casa, predicaste y contaste lo que el buen Dios procura. Cuando yo estaba de parto por Anna» (dos años y medio menor que yo), «se averiguó que ella era una ladrona, y se le encontraron todos los kreuzer nuevitos, los céntimos y juguetes que se te habían obsequiado. Tu propio hermano

[198] [Fechada en Viena el 15 de octubre de 1897.]

Philipp fue por el policía, y a ella la castigaron con diez meses de arresto». Y mira tú qué corroboración proporciona esto para las conclusiones de mi interpretación de sueños. He podido explicarme fácilmente el único posible error. Yo te he escrito que ella me indujo a hurtar céntimos y a dárselos. En verdad, el sueño significa que ella misma ha hurtado. En efecto, la imagen onírica era un recuerdo: que yo tomo dinero de la madre de un médico, vale decir, indebidamente. La interpretación correcta es yo = ella, y madre de un médico = mi madre. Tanto no sabía yo que ella era una ladrona, que erré la interpretación.

También me instruí sobre el médico que tuvimos en Freiberg, porque un sueño mostraba mucha inquina acumulada sobre él. En el análisis de la persona onírica tras la cual se escondía, se me ocurrió también un profesor Von K., mi maestro de historia en la escuela secundaria, que no me pareció que pudiera corresponder ahí, pues mantengo con él una relación indiferente, más bien grata. Y bien, mi madre me contó que el médico de mi infancia era tuerto, y entre todos mis maestros ¡el profesor K. era el único con ese mismo defecto![100]

La fuerza probatoria de estas concordancias se podría invalidar objetando que alguna vez, en la infancia más tardía, yo pude oír que la niñera era ladrona y lo olvidé en apariencia hasta que finalmente afloró en el sueño. Y aun creo que así es. Pero tengo otra prueba de todo punto inobjetable, y divertida. Me dije: «Si la vieja se me ha desaparecido así de pronto, es preciso que se registre en mí la impresión de ello. ¿Dónde está, pues?». Entonces se me ocurrió una escena que desde hacía veintinueve años afloraba en ocasiones en mi recuerdo conciente, sin comprenderla yo. Mi madre no se encuentra, yo berreo como desesperado. Mi hermano Philipp (veinte años mayor que yo) me abre una canasta, y como tampoco hallo ahí dentro a mi madre, lloro todavía más, hasta que ella entra por la puerta, bella y de fina silueta. ¿Qué significa esto? ¿Por qué mi hermano me abre la canasta, sabiendo que mi madre no está dentro, y por tanto no me calmará? De pronto lo comprendo: yo se lo he exigido. Cuando eché de menos a mi madre temí que me desapareciera lo mismo que poco antes la vieja. Es que debo de haber creído que la vieja estaba encerrada y por eso creí que mi madre lo estaba también, o mejor, que estaba «en-

[100] [Este médico tuerto es mencionado en *IS*, **4**, pág. 43, y en la 13ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **15**, pág. 184.]

canastada», pues mi hermano Philipp, que hoy tiene 63 años, hasta el día de hoy es amigo de tales expresiones en chanza. Que yo me dirigiera justamente a él es prueba de que yo estaba bien al tanto de la parte que le cupo en la desaparición de la niñera.[200]

Desde entonces he llegado mucho más lejos, pero no todavía a un verdadero remanso. La comunicación de lo inacabado es tan prolija y laboriosa que espero me dispenses de ella y te contentes con la noticia de los fragmentos certificados. Si el análisis brinda lo que de él espero, lo elaboraré de manera sistemática y te lo presentaré luego. Hasta ahora no he hallado nada enteramente nuevo; son las complicaciones corrientes[201] a las que estoy habituado. Muy fácil no es. Ser completamente sincero consigo mismo es un buen ejercicio. Un solo pensamiento de validez universal me ha sido dado. También en mí he hallado el enamoramiento de la madre y los celos hacia el padre, y ahora lo considero un suceso universal de la niñez temprana, si bien no siempre ocurre a edad tan temprana como en los niños hechos histéricos. (Esto es semejante a lo que ocurre con la novela de linaje en la paranoia: héroes, fundadores de religión.)[202] Si esto es así, uno comprende el cautivador poder de *Edipo rey*, que desafía todas las objeciones que el intelecto eleva contra la premisa del oráculo, y comprende por qué el posterior drama de destino debía fracasar miserablemente. Nos rebelamos contra toda compulsión individual arbitraria [de destino], como la que constituye la premisa de *Die Ahnfrau* [de Grillparzer], pero la saga griega captura una compulsión que cada quien reconoce porque ha registrado en su interior la existencia de ella. Cada uno de los oyentes fue una vez en germen y en la fantasía un Edipo así, y ante el cumplimiento de sueño traído aquí a la realidad objetiva retrocede espantado, con todo el monto de represión {esfuerzo de desalojo y suplantación} que divorcia a su estado infantil de su estado actual.

Fugazmente se me ha pasado por la cabeza que lo mismo podría estar también en el fundamento de *Hamlet*. No me refiero al propósito conciente de Shakespeare; más bien creo

200 [La historia de este recuerdo encubridor sobre la canasta fue más extensamente narrada en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, págs. 54-5; en una nota agregada a ese pasaje en 1924, Freud apuntó que la canasta era un símbolo del útero, y ahondó en el análisis de ese recuerdo.]

201 [«*Sonst*» en el original; «*Bis jetzt*» en *AdA*, pág. 237, con lo cual se leería: «complicaciones a las que estoy habituado hasta ahora».]

202 [Cf. *supra*, págs. 285 y 295.]

que un episodio real estimuló en él la figuración, así: lo inconciente dentro de él comprendió lo inconciente del héroe. ¿De qué manera justifica el histérico Hamlet su sentencia: «Así es como la conciencia {moral} hace de todos nosotros unos cobardes»,* de qué manera explica su vacilación en vengar al padre matando a su tío ese mismo Hamlet que sin reparo alguno envía a sus cortesanos a la muerte y asesina sin ningún escrúpulo a Laertes? No podría explicarlo mejor que por la tortura que le depara el oscuro recuerdo de haber meditado la misma fechoría contra el padre por pasión hacia la madre, y «trátese a cada hombre según se merece, y ¿quién se libraría de ser azotado?».** Su conciencia es su conciencia de culpa inconciente. Y su enajenación sexual [cf. pág. 194] en su diálogo con Ofelia, ¿no es la típicamente histérica? ¿Y su desestimación del instinto {*Instinkt*} de engendrar hijos? Por último, ¿no lo es acaso su trasferencia del crimen de su padre sobre Ofelia? ¿Y al fin no consigue, de una manera tan peregrina como la de mis pacientes histéricos, procurarse su punición experimentando idéntico destino que el padre, al ser envenenado por el mismo rival? [203]

[. . . . .]

Carta 72 [204]

[. . .] He podido encarrilar todos mis casos algo enmarañados mediante un pensamiento sobre la resistencia, de suerte que ahora avanzan satisfactoriamente. La resistencia que termina por rehusar el trabajo {analítico} no es otra cosa que el antiguo carácter del niño, el carácter degenerativo que se ha desarrollado o se *habría desarrollado a raíz de aquellas* vivencias que uno halla como concientes en los casos llamados degenerativos, carácter que aquí, empero, tiene sobre sí un estrato superpuesto por obra del desarrollo-represión. Mediante el trabajo yo lo exhumo, él se revuelve; el hombre al comienzo tan noble y leal se pone vulgar, mentiroso o desafiante, un simulador, hasta que yo se lo digo y así hago

* {*Hamlet*, acto III, escena 1.}

** {*Ibid.*, acto II, escena 2.}

203 [Aquí se introduce en forma explícita el complejo de Edipo, ya insinuado en pág. 255. Su primera aparición en una obra publicada se produjo en *IS*, **4**, págs. 270-4, pasaje donde esta idea es aplicada a Edipo rey y a Hamlet.]

204 [Fechada en Viena el 27 de octubre de 1897.]

posible superar ese carácter. De ese modo, la resistencia se me ha vuelto palpable como cosa concreta {*sachlich*}, y yo querría tener ya, en lugar del concepto de represión, la cosa concreta {*Sache*} que tras él se esconde.

Este carácter infantil se desarrolla en la época de la «añoranza», luego que el niño está sustraído de las vivencias sexuales. La añoranza es el principal rasgo de carácter de la histeria, como la anestesia actual (si bien sólo de manera facultativa) es su síntoma principal. Durante el mismo período de la añoranza son plasmadas las fantasías y (¿de manera regular?) se cultiva la masturbación, que luego cede a la represión. Si no cede, justamente no se genera histeria alguna; la descarga de la excitación sexual cancela en buena parte la posibilidad de la histeria. Acerca de diversos movimientos compulsivos, se me ha vuelto claro que significan un sustituto de los movimientos masturbatorios abandonados. [...]

[. . . . .]

Carta 73 [205]

[...] Mi análisis avanza, sigue siendo mi interés principal; todo es todavía oscuro, incluso los problemas, pero a todo esto un sentimiento grato: sólo habría que echar mano a la propia cámara del tesoro para extraer a su tiempo lo que uno necesita. Lo más desagradable son los talantes que a uno le ocultan a menudo por completo toda la realidad efectiva. Tampoco la excitación sexual es ya útil para alguien como yo. Sin embargo, sigo jubiloso con todo ello. En cuanto a los resultados, acabo de entrar en otro período de quietud.

¿Crees que lo que los niños dicen dormidos es parte del soñar? Si lo crees, puedo presentarte el más joven sueño de deseo: Annerl {Anita}, de un año y medio. En Aussse, se la mantuvo a dieta un dia por haber vomitado a la mañana, lo cual se atribuyó a un banquete con fresas. La noche que siguió profiere dormida todo un menú: «Fresas, fresas silvestres, huevos, papilla». Puede que te lo haya narrado ya.[206]

[. . . . .]

[205] [Fechada en Viena el 31 de octubre de 1897.]

[206] [Reproducido en *IS*, **4**, pág. 149, en *Sobre el sueño* (1901*a*), *AE*, **5**, págs. 627-8, y en la 8ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **15**, pág. 121.]

Carta 75 [207]

[. . .] «Era, pues, el 12 de noviembre de 1897; el Sol estaba justamente en el cuadrante oriental, Mercurio y Venus en conjunción. . .». No, hoy ya no empieza así un acta de nacimiento. Era el 12 de noviembre, un día dominado por una migraña del lado izquierdo, en que a la siesta Martin se sentó para escribir un nuevo poema [208] y en que a la noche Oli perdió su segundo diente,[209] cuando, tras los atroces dolores de parto que me acosaron las últimas semanas, me nació una nueva pieza de discernimiento. No del todo nueva, en verdad; ya repetidas veces se había mostrado y vuelto a retirar,[210] pero esta vez se quedó, y se hizo la luz. Cómicamente, vislumbro estos sucesos un buen tiempo antes. Así, en el verano te escribí cierta vez [Carta 64, pág. 295] que hallaría la fuente de la represión sexual normal (moral, vergüenza, etc.), y por largo tiempo no la hallé. Antes de las vacaciones [Carta 67, pág. 301] manifesté que el paciente más importante para mí era mi persona propia, y a la vuelta del viaje de vacaciones se desató de pronto el autoanálisis, del que hasta entonces no se advertía huella alguna.[211] Y hace unas pocas semanas [Carta 72, pág. 309], fue el deseo de ver sustituida la represión por lo esencial que hay tras ella, y de eso se trata ahora.

Que en la represión coopera algo orgánico, lo he vislumbrado a menudo; que se trata del abandono de anteriores zonas sexuales [págs. 280-1], ya pude referírtelo una vez, agregándote que, para mi contento, me topé también en Moll con una idea semejante. *Privatim* {dicho en privado}, no cedo a nadie la prioridad de la ocurrencia; en mí esa conjetura se enlazó al alterado papel de las sensaciones olfativas: la marcha erecta, nariz levantada del suelo, con ello se vuelven repugnantes —por un proceso que yo todavía desconoz-

207 [Fechada en Viena el 14 de noviembre de 1897.]

208 Yo no debía enterarme de esto. Parece que se le han cortado las tonsilas poéticas. [Esta nota y las dos siguientes son de Freud.]

209 El primero le fue extraído de hecho por la niñera el 9 de noviembre a la noche, de otro modo quizá lo habría conservado hasta su décimo año. [Martin y Oliver eran los dos hijos mayores de Freud.]

210 Solamente mozos altos para *Sa Majesté le Roi de Prusse*. [Vale decir, las insinuaciones previas habían sido rechazadas por considerarlas de inferior calidad. Bajo el reinado de Federico Guillermo I (padre de Federico el Grande), la Guardia de Postdam era reclutada únicamente entre hombres de talla gigantesca.]

211 [Esto no es rigurosamente cierto. Véase, por ejemplo, la Carta 67, del 14 de agosto, pág. 301.]

co— ciertas sensaciones propias de la tierra que antes interesaban. (El levanta la nariz = él se tiene por algo particularmente noble.) Ahora bien, las zonas que en el ser humano normal y maduro ya no producen desprendimiento sexual tienen que ser la región del ano, así como la de la boca y la cavidad bucal. Esto se entiende en doble sentido; en primer lugar, que su vista y su representación ya no excitan, y, en segundo lugar, que las sensaciones internas que de ahí parten no brindan ninguna contribución a la libido, a diferencia de las originadas en los genuinos órganos sexuales. En los animales estas zonas sexuales siguen en vigencia en ambos sentidos; toda vez que esto prosigue en el ser humano, se genera perversión. Cabe suponer que en la infancia el desprendimiento sexual todavía no está tan localizado como después, de suerte que en ella aun aquellas zonas luego abandonadas (quizá junto con toda la superficie del cuerpo) incitan algo que es análogo al posterior desprendimiento sexual. El irse-al-fundamento {*Zugrundegehen*} de estas zonas sexuales iniciales tendría un correspondiente en la atrofia de ciertos órganos internos en el curso del desarrollo. Sobreviene desprendimiento sexual (tú sabes que me refiero a una variedad de secreción, que uno registra de manera correcta como el estado interno de la libido) no sólo 1) por estímulo periférico sobre los órganos sexuales, 2) por las excitaciones internas de estos órganos, sino también 3) desde las representaciones, en consecuencia huellas mnémicas, en consecuencia también [212] por el camino de la posterioridad {*Nachträglichkeit*}. (Ya conoces esta ilación de pensamiento.) Si un niño ha sido irritado en los genitales, años después, por posterioridad, desde el recuerdo de ello se genera un desprendimiento sexual mucho más intenso que en aquel momento, porque entretanto han crecido el aparato decisivo y el monto de secreción. Así, existe una posterioridad normal, no neurótica, y desde ella se genera la compulsión. (En el caso de nuestros otros recuerdos, de ordinario sólo son eficaces porque tuvieron eficacia como vivencias.) Ahora bien, esa posterioridad se instala también para los recuerdos de las excitaciones de las zonas sexuales abandonadas. Pero su consecuencia no es un desprendimiento de libido, sino de un displacer, de una sensación interior que es análoga al asco en el caso del objeto.

Dicho de manera burda, el recuerdo hiede actualmente como en el presente hiede el objeto; y así como en el asco extrañamos {damos vuelta}, el órgano sensorial (cabeza y na-

[212] [«*Auth*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 247.]

riz), de igual modo lo preconciente y el sentido conciente se extrañan del recuerdo. Esta es la *represión.*

¿Y qué resulta de la represión normal? Algo de lo cual puede devenir, si libre, angustia; si psíquicamente ligado, desestimación; por tanto, la base afectiva para una multitud de procesos intelectuales del desarrollo, como la moral, la vergüenza, etc. Todo esto se genera a expensas de una sexualidad sepultada {*untergehen*} (virtual). Así, es evidente que con las oleadas de desarrollo el niño es revestido de piedad, vergüenza, etc., y que la falta de ese sepultamiento de zonas sexuales puede producir la *moral insanity* {insania moral} como inhibición del desarrollo. Estas oleadas se dispondrán diversamente en el orden del tiempo en el sexo masculino y en el femenino. (El asco sobreviene antes en la niña pequeña que en el varoncito.) Ahora bien, la diferencia rectora entre ambos sexos se instaura hacia la pubertad, cuando una repugnancia *sexual* que *no* es neurótica se apodera de la muchacha, y la libido del varón. Y es que hacia esta época se sepulta en la mujer (en todo o en parte) otra zona sexual que en el varón subsiste. Me refiero a la zona genital masculina, la región del clítoris, en la que durante la infancia aparece concentrada la sensibilidad sexual de la niña también. De ahí que hacia esta época a la mujer la inunde la vergüenza, hasta que de manera espontánea o reflectoria es despertada la nueva zona, la vaginal. De ahí tal vez la anestesia de las señoras, el papel de la masturbación en las niñas destinadas a la histeria y el cese de la masturbación cuando de ella deviene una histeria.

Pasemos ahora a las neurosis. Vivencias infantiles que alcanzan meramente a lo genital nunca producen neurosis en el varón (ni en la mujer masculina), sino sólo una compulsión masturbatoria y libido. Pero como las vivencias infantiles por regla general han alcanzado también a las otras dos zonas sexuales, también en el varón puede darse el caso de que la libido que despierta con posterioridad conduzca a la represión y a la neurosis. En la medida en que el recuerdo ha conservado una vivencia concerniente a los genitales, produce con posterioridad libido; en la medida en que ano, boca, etc {fueron los afectados}, se produce con posterioridad asco *interior*, y el consecuente estado final es que un monto de libido no puede irrumpir, como en otros casos, hasta la acción o la traducción psíquica [pág. 231], sino que tiene que abrirse paso en dirección *regresiva* (como en el sueño). Una vez que libido y asco se entraman asociativamente, a la primera se debe que del recuerdo no pueda devenir un displacer general, etc., sino que sobrevenga una

valoración psíquica, y al segundo, que esta no brinde otra cosa que unos síntomas en lugar de unas representaciones-meta. Lo psicológico en esto no sería difícil de captar; en cuanto al factor orgánico, consiste en que la resignación de las zonas sexuales se produzca según el tipo de desarrollo masculino o femenino, o no se produzca.

Ahora bien, es probable que la elección de neurosis, la decisión sobre si se genera una histeria, una neurosis obsesiva o una paranoia, dependa de la naturaleza de la oleada (es decir, de su deslinde en el tiempo) que posibilita la represión, o sea, que muda una fuente de placer interior en una de asco interior.[213]

Hasta aquí, con todas las oscuridades que esto envuelve. De acuerdo con ello, he resuelto considerar en lo sucesivo como factores separados lo que produce libido y lo que produce angustia. También he renunciado a declarar que la libido es el factor masculino, y la represión el femenino [pág. 292]. Comoquiera que fuere, se trata de unas decisiones sustantivas. La oscuridad se sitúa sobre todo en la alteración por la cual de la sensación de necesidad interior devendrá una sensación de asco. El principal valor de la síntesis reside en el enlace del proceso neurótico con el normal. Por eso ahora hace falta de manera perentoria un pronto esclarecimiento de la angustia neurasténica común.

Mi autoanálisis sigue interrumpido; ahora advierto por qué. Sólo puedo analizarme a mí mismo con los conocimientos adquiridos objetivamente (como lo haría un extraño); un genuino autoanálisis es imposible, de lo contrario no existiría la enfermedad [la neurosis]. Puesto que todavía tropiezo con enigmas en mis pacientes, es forzoso que esto mismo me estorbe en el autoanálisis.[214]

[. . . . .]

[213] [Temprana aparición del problema del «trastorno de afecto bajo represión», ya rozado en págs. 262 y 276, que resurge una y otra vez en los escritos de Freud. Véase, por ejemplo, el historial de «Dora» (1905*e*), *AE*, **7**, pág. 27, donde se encontrarán otras referencias, y la solución que se da a este problema en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 87-8.]

[214] [Es evidente que esta carta contiene varias anticipaciones notables de las concepciones posteriores de Freud: 1) El nexo entre la represión y la adopción de la postura erecta, ya insinuado en la Carta 55, pág. 282, aparece en el análisis del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, pág. 193, en «Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa» (1912*d*), *AE*, **11**, pág. 182, y en dos largas notas a pie de página de *El malestar en la cultura* (1930*a*), *AE*, **21**, págs. 97 y sigs. y 103 y sigs., donde se hace un detenido examen del concepto de «represión orgánica». 2) Ya antes se habían mencionado las «zonas erógenas» (Carta 52, pág. 280), pero la idea

Carta 79 [215]

[. . .] Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar «adicción primordial», y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.).[216] El papel de esta adicción es enorme en la histeria, y quizás halle aquí, en todo o en parte, el gran obstáculo que todavía me espera. Desde luego que a raíz de ello se suscita la duda sobre si esa adicción es curable o si el análisis y la terapia se detendrán aquí y deberán conformarse con mudar una histeria en una neurastenia.[217]

Para la neurosis obsesiva se corrobora que la *representación-palabra*, y no el concepto a ella inherente, es la localidad por donde irrumpe lo reprimido. (Más precisamente, es el recuerdo-palabra.) De ahí que las cosas más dispares tiendan a reunirse como representación obsesiva bajo una palabra multívoca. Para la tendencia a la irrupción, estas palabras ambiguas son, por así decir, como matar varias moscas de un golpe.[218] Valga como ejemplo el siguiente caso: una muchacha que ha asistido a la escuela de costura, y que habría terminado enseguida, es fastidiada por esta representación obsesiva: «No, no debes irte, todavía no has *terminado*, todavía tienes que *hacer* más, aprender todo lo posible». Tras ello, el recuerdo de escenas infantiles en que la ponían

de que esas zonas se van sucediendo a lo largo de la infancia y el individuo reacciona respecto de ellas con posterioridad, así como, en particular, la insistencia en el pasaje de la sexualidad clitorídea a la vaginal en las mujeres: todo esto sólo fue cabalmente aprovechado en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, págs. 201-2. 3) Lo mismo cabe decir del papel que aquí se atribuye a la regresión en la formación de la neurosis. En cambio, la crítica a la teoría traumática, exteriorizada en la Carta 69, parece casi olvidada en esta. (Cf. pág. 302, *n.* 192.) 4) El párrafo final, en que se ocupa de la posibilidad del autoanálisis, plantea problemas técnicos cuya solución quedó reservada para un momento futuro. Hago una reseña de los puntos de vista de Freud al respecto en una nota de «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, pág. 19.]

[215] [Fechada en Viena el 22 de diciembre de 1897.]

[216] [Esta idea había sido rozada en la Carta 55 (pág. 281) y en un trabajo publicado poco después de la presente carta, «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*), *AE*, **3**, pág. 286, pero más adelante sólo reaparece luego de un prolongado intervalo, en conexión con la afición de Dostoievski por los juegos de azar, en «Dostoievski y el parricidio» (1928*b*), *AE*, **21**, págs. 190-1.]

[217] [Sobre las ulteriores ocasiones en que Freud examinó la masturbación, véase una nota mía al Manuscrito B, pág. 219, *n.* 9.]

[218] [Alusión al cuento de Grimm titulado «El sastrecillo valiente» o «Siete de un golpe».]

a la bacinilla, no quería permanecer ahí y experimentaba la misma compulsión: «No debes irte, no has *terminado* todavía, tienes que *hacer* más». La palabra «*hacer*» permite reunir la situación posterior con la infantil. Las representaciones obsesivas a menudo se visten con una peculiar *imprecisión de palabra* a fin de permitir ese uso múltiple. Si uno considera esta más de cerca (concientemente), equivoca entonces la expresión: «Todavía tienes que aprender más»; lo que después deviene la representación obsesiva fijada se genera por una interpretación así, que incurre en un malentendido, por parte de lo conciente.[219]

No todo es arbitrariedad en esto. En efecto, la propia palabra «hacer» ha experimentado un cambio análogo en su significado. Una vieja fantasía mía, que yo recomendaría a tu sentido de rastreador lingüístico, alude al origen de nuestros verbos en unos términos de esa índole, originariamente coproeróticos.

Difícilmente te pueda enumerar todo cuanto a mí (¡un nuevo Midas!)*... se me resuelve en excremento. Eso armoniza por completo con la doctrina del heder interior [págs. 311-2]. Sobre todo, el dinero mismo. Yo creo que esto pasa por la palabra «roñoso», usada para «avaro». De igual modo, todas las historias de nacimiento, aborto, período, se remontan al *locus* a través de la palabra «*Abort*» {«escusado»} («*Abortus*» {«aborto»}). Parece del todo demente, pero es por entero análogo al proceso por el cual las palabras cobran un significado traslaticio, tan pronto como se presentan conceptos nuevos necesitados de designación. [...]

¿Has visto alguna vez una revista extranjera que haya pasado por la censura rusa en la frontera? Palabras, párrafos enteros y frases tachados con negro, de suerte que el resto se vuelve ininteligible. Una *censura rusa* de esta clase sobreviene en ciertas psicosis y da por resultado los *delirios* {*Deliria*} en apariencia carentes de sentido.[220]

[. . . . .]

[219] [Gran parte de esto se halla contenido en el historial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), esp. *AE*, **10**, págs. 174-5.]

* {Quien convertía en oro todo lo que tocaba.}

[220] [La analogía de la «censura», que tan prominente lugar ocuparía más tarde (especialmente en *IS*), ya había sido utilizada por Freud en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 276 y 287, y en su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, págs. 181-2 y 184. — Se hallará una versión ampliada de estas últimas oraciones (incluida la analogía con la censura rusa) en *IS*, **5**, pág. 523. — Freud no siempre emplea de manera inequívoca el término «*Delirie*» {de origen latino, como el «*délire*» francés; en esta versión castellana hemos traducido tanto ese término como «*Wahn*»

Carta 84[221]

[. . .] No fue un logro tuyo desdeñable haber visto ahí terminado el libro de los sueños.[222] Es que ha vuelto a reposar, y el problema entretanto se ha ahondado y ampliado. Me parece como si con la teoría del cumplimiento de deseo sólo estuviera dada la solución psicológica, no la biológica o, mejor, metapsíquica. (Por otra parte, te pregunto seriamente si para mi psicología que lleva tras la conciencia es lícito usar el nombre de «metapsicología».)[223] Biológicamente, me parece que la vida onírica parte por entero de los restos de la época prehistórica de la vida (de uno a tres años) —la misma que es la fuente de lo inconciente y la única en que se adquiere la etiología de todas las psiconeurosis, época para la cual normalmente existe una amnesia análoga a la histérica—. Vislumbro esta fórmula: Lo que en la época prehistórica es *visto*, da por resultado el sueño; lo que en ella es *oído*, las *fantasías*; y lo que en ella es *vivenciado sexualmente*, las psiconeurosis.[224] La repetición de lo vivenciado en esa época sería en sí y por sí un cumplimiento de deseo; y un deseo reciente sólo llevaría al sueño cuando pudiera ponerse en conexión con un material de ese período prehistórico, cuando el deseo reciente fuera un retoño de uno prehistórico o pudiera ser adoptado por este último. Es todavía incierto hasta dónde habré de comprobar esta teoría que llega hasta lo último, y hasta dónde podré revelarla ya en el libro de los sueños.[225]

[. . . . .]

por «delirio»}. — La expresión «*hysterisches Delirium*» se presenta con frecuencia en sus escritos de este período; véase, en particular, el historial de la señora Emmy von N. en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 72, *n*. 5, 74, *n*. 9, y 115. En el análisis del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, págs. 131 y 174, Freud emplea «*Delirie*» en un sentido especial, que allí explica con cierto detalle.]

221 [Fechada en Viena el 10 de marzo de 1898.]

222 [Una fantasía de Fliess, quien la comunicó a Freud en una carta de la cual esta es respuesta. Freud estaba absorbido a la sazón por la redacción de *La interpretación de los sueños*, donde se menciona (*IS*, **4**, pág. 188) la susodicha carta a Fliess como asociación al sueño de la «monografía botánica».]

223 [Freud había usado esa designación en la Carta 41 (no incluida aquí), del 13 de febrero de 1896. Apareció por primera vez en letra impresa en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, pág. 251, y luego no lo hizo hasta «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, pág. 178; después de este último trabajo su uso fue frecuente.]

224 [Véanse las puntualizaciones anteriores sobre las fantasías en los Manuscritos L y M, *supra*, págs. 289 y 293-4.]

225 [De hecho, la segunda parte de esta teoría fue incorporada a *La interpretación de los sueños*; véase, verbigracia, un conocido pa-

Carta 97 [226]

[. . .] He iniciado un tratamiento nuevo, al que me acerco sin prejuicio alguno. Desde luego que al comienzo todo marcha brillantemente. Un mozo de veinticinco años que apenas puede caminar a causa de rigidez en las piernas, espasmos, temblores, etc. Me pone a salvo de todo diagnóstico equivocado la angustia que lo hace andar prendido de las faldas de su madre como el bebé que se esconde detrás. Muerte del hermano, y muerte del padre en psicosis, como ocasiones para el estallido de su estado, que se desarrolla desde que tiene trece años. Se avergüenza ante cualquiera que lo vea caminar así, y considera natural esa vergüenza. Modelo: un tío tabético, con el que se ha identificado ya desde los trece años a causa de la etiología aceptada (una vida disoluta). Por lo demás, corporalmente es un oso.

Se ruega notar que la vergüenza aparece como mero apéndice de los síntomas y tiene que corresponder a otras ocasiones. El paciente acepta mi esclarecimiento de que, sin embargo, su tío no se avergüenza de su modo de caminar. La conexión entre vergüenza y caminar era correcta años atrás, cuando tuvo su gonorrea, que desde luego se le notaba al caminar, y también años antes, cuando continuas erecciones (carentes de meta) le estorbaban la marcha. Además de ello, el fundamento del avergonzarse se sitúa a mayor profundidad. Me ha contado que el año anterior, cuando vivían junto al [río] Viena (en el campo), las aguas [227] empezaron a crecer de pronto y se apoderó de él una angustia espantosa de que llegaran a su lecho, es decir, que su dormitorio se inundara, y ello durante la noche. Ruego parar mientes en la ambigua expresión; yo sabía que este hombre se mojaba en la cama de niño. Cinco minutos después me contó espontáneamente que aún en edad escolar solía mojarse en la cama, y la madre lo amenazó con ir a contárselo al maestro y a todos sus condiscípulos. Pasó una angustia grandiosa. A esto corresponde entonces el avergonzarse. Toda

saje del capítulo VII, *IS*, **5**, págs. 552 y sigs. Permaneció como un elemento esencial de la teoría sobre la formación del sueño, reapareciendo, por ejemplo, en una enunciación muy clara, en «Un sueño como pieza probatoria» (1913*a*), *AE*, **12**, págs. 286 y sigs., así como en la 14ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **15**, págs. 206 y sigs. — Se habrá apreciado que en esta carta aún parece seguir sosteniendo la etiología traumática de las neurosis; véase una nota mía *supra*, pág. 302 *n*. 192.]

226 [Fechada en Viena el 27 de setiembre de 1898.]

227 [En este punto, en *AdA*, pág. 284, se intercala inexplicablemente «*Donau*» {«Danubio»}.]

su historia juvenil culmina, por una parte, en el síntoma de las piernas, y por la otra desprende el afecto que le pertenece, y ambos están soldados ahora para la percepción interior. En el medio es preciso interpolar toda la historia infantil sepultada.

Ahora bien, un niño que regularmente, hasta su séptimo año, se moja en la cama (sin ser epiléptico, etc.), tiene que haber vivenciado excitaciones sexuales en la primera infancia. ¿Espontáneamente o por seducción? Ahí está eso, pues, y tiene que contener también el determinismo más preciso —sobre las piernas—.

[. . . . .]

Carta 101 [228]

[. . .] Primero: he conquistado un pequeño fragmento de autoanálisis, y me corrobora que las fantasías son productos de épocas posteriores, proyectadas hacia atrás, desde el presente respectivo hasta la primera infancia; y el camino por el cual ello acontece ha resultado ser, de nuevo, una conexión-palabra.[229]

A la pregunta por lo que ocurrió en la primera infancia, la respuesta reza: Nada, pero había ahí un germen de moción sexual. La cosa sería linda y redonda para contarla, pero escribirla demandaría medio pliego, y entonces queda para el congreso de Pascuas junto a otras noticias sobre mi historia de juventud.

En segundo lugar: he asido un nuevo elemento psíquico que considero de universal sustantividad y concibo como un grado previo del síntoma (incluso anterior a la fantasía).

(4 de enero.) Ayer estaba fatigado y hoy no puedo seguir escribiendo en la dirección intentada, porque la cosa crece. En torno de eso hay algo. Eso despunta. Seguramente en los próximos días se agregará algo más. Te escribiré, pues, cuando se haya vuelto trasparente. Sólo te revelaré que el esquema del sueño es susceptible de la más universal aplicación, que en el sueño reside efectivamente, al mismo tiempo, la clave para la histeria. Ahora comprendo, también, por qué no he concluido [el libro sobre] el sueño, a pesar de mis

[228] [Fechada en Viena los días 3 y 4 de enero de 1899.]

[229] [Sin duda, esta pieza del autoanálisis es el episodio autobiográfico atribuido a otra persona en «Sobre los recuerdos encubridores» (1899*a*), *AE*, **3**, pág. 294.]

empeños. Si aguardo un trecho, podré exponer el proceso psíquico en el sueño de suerte que incluya el proceso que sobreviene a raíz de la formación histérica de síntoma. Esperemos, pues.[230]

[. . . . .]

Carta 102 [231]

[. . .] Han aparecido también algunas otras cosas de menor monta; por ejemplo, que los dolores histéricos de cabeza descansan en una comparación fantástica que equipara ambos cabos del cuerpo. Pelos aquí y allí —mejillas {*Backen*} y nalgas {*Hinterbacken*}— labios y labios, boca = vagina, de suerte que el ataque de migraña puede ser usado para figurar una desfloración violenta y así el padecer todo viene a figurar una situación de cumplimiento de deseo.[232] La condición de lo sexual se vuelve más y más neta; en una paciente (a quien sané con la clave de la fantasía) había siempre unos estados de desesperación con el convencimiento melancólico de que ella no sirve para nada, es incapaz de lograr nada, etc. Yo siempre opiné que en su infancia ella ha contemplado un estado análogo, una efectiva melancolía de la madre. Eso era conforme a la teoría anterior, pero en dos años no se lo pudo corroborar. Ahora se averigua que a los catorce años la niña se descubrió una atresia del himen y desesperaba de servir como mujer, etc. Melancolía —vale decir, miedo a la impotencia—. Estados semejantes en que ella no se puede decidir a escoger un sombrero, un vestido, se remontan a la lucha de la época en que había debido elegir marido.

En otra paciente me he convencido de que realmente existe una melancolía histérica, y de aquello que la singulariza; he anotado también las más diversas traducciones del mismo recuerdo, y recibido una primera vislumbre del modo en que la melancolía sobreviene por sumación. Esta enferma es, por otra parte, totalmente anestésica, como estaba destinada a serlo según una idea de los más antiguos tiempos del trabajo de la neurosis [págs. 239-40].

Por un tercer caso he sabido de la siguiente, interesante

230 [Freud se había percatado del estrecho vínculo entre los sueños y las neurosis mucho tiempo atrás. Véase el «Proyecto» de 1895, págs. 381 y 386, y también el Manuscrito N, pág. 298.]

231 [Fechada en Viena el 16 de enero de 1899.]

232 [Reencontramos esto en *IS*, **5**, pág. 390.]

variedad. Un señor de encumbrada posición y muy rico (director de banco), de unos sesenta años de edad, acude a mí y me consulta sobre las peculiaridades de una muchacha joven con quien mantiene un amorío. Yo lanzo la conjetura de que sin duda ella es por completo anestésica. Al contrario, tiene de cuatro a seis aligeramientos {*Entladung*; o «descargas»} durante un solo coito. Pero... ya cuando él se acerca es presa de temblores, inmediatamente después cae en un dormir patológico desde el cual habla como desde una hipnosis, ejecuta también sugestiones poshipnóticas y guarda completa amnesia para todo el estado. El la desposará, y para el marido seguramente será anestésica. Es evidente que el viejo produce efectos por la posible identificación con el padre de gran fortuna {de gran potencia} de la infancia, siendo así capaz de fluidificar la libido adherida a fantasías. ¡Instructivo![233]
[. . . . .]

Carta 105 [234]

[...] El último pensamiento general [235] se ha sostenido y parece querer crecer hasta lo infinito. No sólo el sueño es un cumplimiento de deseo; también lo es el ataque histérico. El síntoma histérico lo es, y probablemente lo sea todo resultado neurótico, pues anteriormente ya lo he discernido en cuanto a la insania delirante aguda.[236] Realidad objetiva-cumplimiento de deseo: de estos opuestos brota nuestra vida psíquica. Ahora sé, creo, qué condición separa al sueño del síntoma, el cual por cierto se esfuerza dentro de la vida de vigilia. Respecto del sueño, basta que sea el cumplimiento de deseo del pensamiento reprimido; es que está alejado de la realidad objetiva. En cambio el síntoma, en medio de la vida, tiene que ser además otra cosa: el cumplimiento de deseo del pensamiento represor. Un síntoma se genera allí donde el pensamiento reprimido y el represor pueden conjugarse en un cumplimiento de deseo. Cumplimiento de deseo del pensamiento represor es el síntoma, por ejemplo,

233 [Estos ejemplos muestran que la teoría traumática ya estaba cediendo terreno a la importancia de las fantasías (cf. pág. 302, *n.* 192).]

234 [Fechada en Viena el 19 de febrero de 1899.]

235 [Cf. Carta 101, págs. 318-9.]

236 [En el primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, págs. 59 y sigs.]

como castigo, autopunición, la sustitución última de la autosatisfacción, del onanismo.

Con esta llave se abren muchas cosas. ¿Sabes tú, por ejemplo, por qué X. Y. tiene vómitos histéricos? Porque ella en la fantasía está embarazada, porque en su insaciabilidad no puede prescindir de tener un hijo de su último amante fantaseado. Pero también debe vomitar porque con ello quedará emaciada, habrá adelgazado y perdido su belleza, y no gustará a nadie más. Así, el sentido del síntoma es un par contradictorio de cumplimientos de deseo.[237]

¿Sabes por qué nuestro amigo E.,[238] a quien tú conoces, se pone colorado y suda tan pronto como ve a cierta clase de conocidos, en particular en el teatro? El se avergüenza, eso está claro; pero, ¿de qué? De una fantasía en que se le antoja ser el desflorador de cada persona con quien se topa. Suda al desflorar, se ajetrea muchísimo en eso. Un eco de este significado cobra voz en cada caso dentro de él, como inquina del vencido, cuando se ha avergonzado ante una persona: «Ahora cree esta gansa estúpida que me avergüenzo ante ella. ¡Si la tuviera en la cama ya vería lo poco que me intimida!». Y la época en que él dirigió sus deseos sobre esta fantasía ha dejado su huella en el complejo psíquico que desencadena el síntoma. Es la clase de latín; la sala del teatro le recuerda al aula, se afana por tener siempre el mismo asiento fijo en la primera fila. El entreacto es el *respirium* {recreo} y «sudar» se le decía entonces al «*operam dare*» {«dar lección»}. Sobre esta frase tiene una querella con el profesor. Por otra parte, no ha podido consolarse por no haber acabado en la universidad con la botánica, ahora él lo continúa como «desflorador». La aptitud para las oleadas de sudor procede sin duda de su infancia, desde que su hermano (cuando él tenía tres años) le volcaba sobre el rostro el agua del baño con la jabonadura; un trauma, pero en modo alguno sexual. ¿Y por qué aquella vez en Interlaken, a los 14 años, se masturbó en el escusado en una postura tan asombrosa? Fue sólo para ver al mismo tiempo la «*Jungfrau*»;* con otra, desde entonces no se ha visto las caras, *ad genitalia* al menos. Es que les ha escapado deliberadamente, pues, ¿por qué, si no, buscaría sólo enredos con actrices?
[. . . . .]

237 [Los dos últimos párrafos fueron incorporados con leves ampliaciones al capítulo VII (C) de *IS*, **5**, pág. 561.]

238 [Cf. pág. 283, *n*. 134.]

* {Literalmente «virgen», pero es también el nombre de un macizo montañoso cerca de Interlaken, en Suiza.}

Carta 125 [239]

[. . .] Quizás haya logrado, no hace mucho, una primera visión de una cosa nueva. Se me enfrenta como problema el de la «elección de neurosis». ¿Cuándo un ser humano se vuelve histérico en lugar de paranoico? Un primer y burdo intento, de la época en que yo quería conquistar la ciudadela por la fuerza, rezaba: Ello depende de la edad en que ocurrieron los traumas sexuales, de la edad que se tenía al vivenciar. [Cf. págs. 270-1.] Hace tiempo he abandonado esto, y luego permanecí sin vislumbre alguna hasta hace pocos días, cuando se me reveló un nexo con la teoría sexual.

Entre los estratos de lo sexual, el inferior es el autoerotismo, que renuncia a una meta psicosexual y sólo reclama la sensación localmente satisfactoria. Es relevado luego por el aloerotismo (homo y heteroerotismo), pero por cierto que persiste como una corriente particular. La histeria (y su variedad, la neurosis obsesiva) es aloerótica, su vía principal es la identificación con la persona amada. La paranoia vuelve a disolver la identificación, restablece a todas las personas amadas de la infancia que habían sido abandonadas (véanse mis elucidaciones sobre los sueños de exhibición)[240] y resuelve al yo mismo en unas personas ajenas.[241] Así, he dado en considerar la paranoia como un asalto de la corriente autoerótica, como un retroceso al punto de vista de entonces. La perversión que le corresponde sería la llamada «insania idiopática».[242] Los particulares vínculos del autoerotismo con el «yo» originario iluminarían bien el carácter de esta neurosis. En este punto vuelven a perderse los hilos.[243]

[. . . . .]

239 [Fechada en Viena el 9 de diciembre de 1899.]

240 [*IS*, **4**, págs. 253-8. Esta obra había aparecido días antes de enviarse la presente carta.]

241 [En el análisis de Schreber (1911*c*), *AE*, **12**, pág. 47, se puntualiza: «La paranoia fragmenta, así como la histeria condensa. O, más bien, la paranoia vuelve a disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía inconciente».]

242 [«*Originäre Verrücktheit*», concepto corriente en la psiquiatría alemana de la segunda mitad del siglo XIX.]

243 [Con esto, que parece preanunciar el narcisismo, Freud estaba entrando en un campo de ideas totalmente nuevo.]

Proyecto de psicología
(1950 [1895])

Introducción

[«Entwurf einer Psychologie»]

Edición en alemán

1950 En M. Bonaparte, A. Freud y E. Kris, eds., *Aus den Anfängen der Psychoanalyse,** Londres: Imago Publishing Co., págs. 371-466.

Traducciones en castellano **

1956 «Proyecto de una psicología para neurólogos». *SR*, **22**, págs. 373-456. Traducción de Ludovico Rosenthal.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **1**, págs. 209-76.

La presente edición ha sido preparada concertándola con el manuscrito original. Este no lleva título alguno; el que aquí figura entre corchetes fue escogido por quienes tuvieron a su cuidado la edición en alemán de 1950.

1. Resumen histórico

En una carta enviada a Wilhelm Fliess [1] el 27 de abril de 1895 (Freud, 1950*a*, Carta 23), Freud se quejaba en los siguientes términos: «...me encuentro tan atollado en la "Psicología para neurólogos" que me consume por completo, al punto de que estoy trabajando en exceso y me veo obligado a interrumpir. Jamás he estado tan intensamente

* {Abreviado *AdA* en lo que sigue.}
** {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y *n.* 6.}
[1] Cf. mi «Nota introductoria», *supra*, pág. 214.

preocupado por cosa alguna. ¿Y qué saldrá de todo esto? Espero que algo resulte, mas es un asunto arduo y lento». Un mes después, el 25 de mayo (Carta 24), explicaba un poco más en qué consistía la susodicha «Psicología»: «Esa psicología me ha hecho desde tiempos inmemoriales su lejano y cautivante llamado, pero ahora, desde que di con las neurosis, se ha tornado mucho más próxima. Dos ambiciones me atormentan: primero, averiguar qué forma cobrará la teoría del funcionamiento psíquico si se introduce en ella un enfoque cuantitativo, una especie de economía de la energía nerviosa, y segundo, extraer de la psicopatología aquello que pueda ser útil para la psicología normal. En efecto, sería imposible obtener una concepción global satisfactoria de los trastornos neuropsicóticos si no se pudiese vincularla con claras hipótesis acerca de los procesos psíquicos normales. En las últimas semanas dediqué cada minuto libre a esta labor; en horas de la noche, de las once a las dos, me entregué a mis fantaseos, comparaciones y conjeturas, sin detenerme hasta que tropezaba con algún absurdo o quedaba tan agotado que ya no hallaba en mí interés alguno por la actividad clínica diaria. En cuanto a resultados, tendrás que esperar todavía un largo tiempo». Pero a poco andar aumentó su optimismo: el 22 de junio (Carta 25) informaba que «la construcción de la psicología parece querer llegar a buen término, lo cual me causaría enorme alegría. Naturalmente, nada seguro puedo decirte por el momento. Darte noticias ahora sería como mandar a un baile a un feto femenino de seis meses». Y el 6 de agosto (Carta 26) anunciaba que «después de larga reflexión, creo haber llegado a comprender la defensa patológica y, al mismo tiempo, muchos importantes procesos psicológicos». Pero casi de inmediato sobrevino otro enredo; el 16 de agosto (Carta 27) escribe: «Me ha ocurrido algo curioso con mi $\phi\psi\omega$.[2] Tan pronto hube proclamado mi sensacional novedad y requerido tus felicitaciones por haber trepado las primeras cuestas, me encontré ante nuevas dificultades. Descubrí que mi aliento no alcanzaba para la nueva tarea. Así pues, me resolví sin cavilar: arrojé todo el abecedario y me persuadí de que no me interesaba para nada». Y más adelante, en la misma carta: «La psicología es realmente un calvario para mí; jugar a los bolos o juntar hongos en el campo son, por cierto, cosas mucho más sanas. Después de todo, yo sólo pretendía explicar la defensa, pero hallé que eso me llevaba a explicar algo que

[2] Como luego se verá, Freud utilizó en el «Proyecto» estos y otros varios símbolos para referirse a sus hipótesis básicas.

pertenece al núcleo de la naturaleza. He tenido que elaborar los problemas de la cualidad, el dormir, la memoria: en suma, la psicología entera. Ahora no quiero saber más nada de esto»

Poco después, el 4 de setiembre, según nos narra Ernest Jones (1953, pág. 418), Freud visitó a Fliess en Berlín. Evidentemente, las conversaciones con su amigo le ayudaron a aclarar sus ideas, pues al concluir esta visita inició la redacción del «Proyecto» de inmediato. Literalmente «de inmediato», ya que «todavía en el tren comencé una breve síntesis de la φψω, destinada a que tú la critiques», escribía el 23 de setiembre (Carta 28). Y, de hecho, esas fueron las primeras hojas borroneadas del «Proyecto» tal como hoy lo conocemos. A continuación relataba a Fliess cómo fue haciendo desde entonces agregados al escrito. «Ya tengo un volumen considerable; puros garabatos, por supuesto, pero confío en que ha de servir de base para tus adiciones, en las que pongo todas mis esperanzas. Tras el descanso, mi mente resuelve ahora como si fuera un juego de niños las dificultades que habían quedado pendientes».

El 8 de octubre envió a Fliess, en dos cuadernos de anotaciones, lo que tenía completado hasta esa fecha (Carta 29): «Los he borroneado de corrido a mi regreso y contienen poco de nuevo para ti. He retenido un tercer cuaderno, que trata de la psicopatología de la represión, pues sólo expone el tema hasta cierto punto. A partir de allí tuve que comenzar todo de nuevo, en borradores, y en esta labor me sentí alternativamente orgulloso y feliz o avergonzado y deprimido; y ahora, luego de excesivos tormentos mentales, debo confesarme, dominado por la apatía, que las cosas todavía no concuerdan y quizá nunca lo hagan. Lo que no concuerda no es el mecanismo del asunto —respecto de eso yo tendría paciencia —sino la elucidación de la represión, en cuyo conocimiento clínico he hecho, por otra parte, grandes progresos». Una semana más tarde, el 15 de octubre (Carta 30), el problema es una vez más abandonado por irresoluble, pero el 20 de octubre (Carta 32) vuelve a surgir con mucho mayor fuerza el optimismo: «En el curso de una noche muy atareada [. . .] de pronto se levantaron las barreras, los velos cayeron, y mi mirada pudo penetrar de golpe desde los detalles de las neurosis hasta las condiciones de la conciencia. Todo parecía encajar en el lugar correspondiente, los engranajes se ajustaban a la perfección y el conjunto semejaba realmente una máquina què de un momento a otro podría echarse a andar sola. Los tres sistemas de neuronas, los estados libre y ligado de la cantidad, los procesos primario

y secundario, la tendencia principal y la tendencia de compromiso del sistema nervioso, las dos reglas biológicas de la atención y la defensa, los signos de cualidad, realidad y pensamiento, el estado de los grupos psicosexuales, el condicionamiento sexual de la represión y, finalmente, las condiciones de la conciencia como función perceptiva, ¡todo esto concordaba y concuerda todavía hoy! Es natural que no quepa en mí de alegría».[3] Pero este rapto de júbilo duró poco. El 8 de noviembre (Carta 35) informaba haber arrojado todos los manuscritos de la psicología a un cajón, «donde deberán dormir hasta 1896». Agotado, irritado, confundido, e incapaz de enseñorearse de su material, dejó todo de lado y se volcó a otras cuestiones. Y el 29 de noviembre (Carta 36) consigna: «No atino a comprender mi estado de ánimo cuando incubaba la "Psicología"; no puedo entender cómo pude enjaretártela a ti».

Sea como fuere, no pasó un mes antes de que enviara a Fliess la larga carta del 1º de enero de 1896 (Carta 39), que consiste en esencia en una elaborada revisión de algunas de las posiciones fundamentales adoptadas en el «Proyecto». (Cf. *infra*, págs. 437-40.) Y con esto el «Proyecto» desaparece del horizonte hasta resurgir, unos cincuenta años más tarde, junto con el resto de las olvidadas cartas a Fliess. Sólo persistieron las ideas en él contenidas, que a la postre florecieron en las teorías del psicoanálisis.

2. El texto y su traducción *

Como muestra la referencia bibliográfica (pág. 325), la primera publicación del texto en alemán, incluido en *AdA*, tuvo lugar en Londres en 1950. Puesto que se plantearon ciertas dudas sobre la fidelidad textual de esa publicación, resultó claro que el primer paso que debía darse era establecer con seguridad el texto original. Ello fue posible gracias a la amabilidad del señor Ernst Freud, quien dispuso que se sacara una fotocopia del manuscrito a fin de que quien esto escribe pudiera examinarlo cómodamente.[4]

[3] La propia lectura del «Proyecto» aclarará el contenido de cada uno de estos temas.

* {En las siguientes consideraciones de Strachey, sólo hemos suprimido un breve fragmento al final del segundo párrafo, en el que se refería a los criterios fundamentales adoptados por él en su traducción de la obra al inglés.}

[4] El manuscrito original del «Proyecto» consta de 100 hojas, 80

Dicho examen pronto confirmó que la versión impresa presentaba muchas divergencias respecto del original. En mi carácter de traductor, me vi así en una posición distinta de la que debí adoptar frente al grueso de los escritos de Freud. En otros casos, el lector que dudara o sospechara de la exactitud de la traducción podría siempre consultar un texto alemán confiable. Aquí, por desgracia, no se disponía de ese texto impreso —ni se dispondrá de él hasta que se publique una reproducción facsimilar del manuscrito primitivo—. De este modo, el traductor cargaba inevitablemente con una especial responsabilidad de la que nada podía salvarlo, pues el lector quedaba por entero a su merced. De ahí que su tratamiento del texto debía amoldarse a esta situación. {...}

Para cualquiera que esté familiarizado con la escritura gótica no es particularmente arduo descifrar la caligrafía empleada por Freud en este trabajo, y no hay, en verdad, muchos puntos controvertibles en el texto en sí. A Freud se le aplica poco menos que literalmente lo que Ben Jonson dijo de Shakespeare: «Jamás tachó un solo verso». Las hojas por él escritas no contienen casi ninguna alteración: aquí, en alrededor de cuarenta mil palabras de una argumentación de las más densas, hay en total apenas una veintena de correcciones. Así pues, no es el texto propiamente dicho el que puede originar problemas y discrepancias —aunque, como se verá, en la edición en alemán hay cierto número de omisiones accidentales y de palabras mal discernidas—, sino más bien la interpretación de los términos y expresiones utilizados por Freud y la mejor manera de presentarlos a los lectores.

Empecemos por lo más simple. Freud no era muy meticuloso al escribir, y cometió aquí algunos deslices evidentes; los hemos corregido sin explicitarlos, salvo cuando existen dudas en cuanto al error o este posee especial importancia. Su empleo de los signos de puntuación es asistemático (a veces omite una coma, o bien abre un paréntesis que luego no cierra), y lo es aún más su división de los párrafos (que, por otra parte, no siempre es fácil apreciar en el original). Por consiguiente, no me he creído obligado a seguir invariablemente al original en estos aspectos. En cambio, he respetado en forma estricta su método muy peculiar de des-

de las cuales son de pequeño tamaño (25 × 20 cm, aproximadamente), y las otras 20, más grandes (35 × 25 cm). Las hojas largas comienzan desde la «Parte III» (pág. 408). Las primeras cuatro y media hojas pequeñas, que contienen las dos primeras secciones de la parte I, son evidentemente las escritas (en lápiz) durante el viaje en tren (cf. pág. 327).

tacar palabras, frases u oraciones enteras: lo hace siempre que a su juicio tienen especial importancia.* He creído innecesario señalar en cada caso otro de sus expedientes para destacar una palabra o frase: escribiéndola en caracteres latinos en lugar de góticos. Digamos, de paso, que en la mayoría de estos aspectos nuestro tratamiento del texto concuerda con el que se le dio en *AdA*.

Ahora bien: el problema principal que plantea el manuscrito de Freud es su uso de las abreviaturas. Estas son de diversa índole. Su abundancia es máxima en las primeras cuatro hojas y media del manuscrito —la porción que escribió en lápiz mientras viajaba en tren—. No es que su caligrafía sea allí menos clara: tal vez incluso lo sea más; ocurre que amén de abreviar palabras, como a menudo lo hace en otros sitios, las oraciones mismas están volcadas en un estilo telegráfico: se omiten los artículos definidos e indefinidos, falta el verbo principal. He aquí, verbigracia, una trascripción literal de la oración con que se inicia la obra (cf. pág. 339): «Propósito brindar psic. de ciencia natural, i.e., presentar procesos psiq. como estados cuant. comandados de partes materiales comprobables, de modo que se vuelvan intuibles y exentos de contradicción». Cuando no hay dudas en cuanto al sentido, lo sensato es, obviamente, llenar las lagunas indicando sólo entre corchetes los completamientos menos seguros del significado.

Luego de las primeras cuatro hojas y media se produce un cambio radical: a partir de allí las abreviaturas se limitan, casi en su totalidad, a palabras individuales. No obstante, es preciso hacer algunos distingos: *a*) En primer lugar, aparecen, por supuesto, abreviaturas de uso universal, como «*usw*» por «*und so weiter*» {«etc.»} y «*u*» por «*und*» {«y»}. *b*) En segundo lugar, tenemos otras abreviaturas regularmente utilizadas por Freud en sus escritos, como la reducción de las terminaciones «*ung*» y «*ungen*» a «*g*» y «*gen*»: «*Besetzg*» en lugar de «*Besetzung*» {«investidura»}. *c*) En tercer lugar, hay abreviaturas de determinados vocablos empleados con mucha asiduidad en todo el trabajo o en ciertos pasajes de él. Un caso típico es «*Cschr*» para «*Contactschranke*» {«barrera-contacto»}. La primera vez que aparece esta palabra figura por extenso, pero a partir de entonces se la abrevia. Lo mismo ocurre con términos tan frecuentes como «*Qualitätszeichen*» {«signo de cualidad»}, abreviado «*Qualz*». Carece a todas luces de sentido entorpe-

* {Estas palabras, frases u oraciones, que aquí aparecen en bastardillas, no han sido destacadas coincidentemente en *AdA*.}

cer la lectura reproduciendo estas abreviaturas en la traducción, ya que no presentan duda alguna en cuanto a lo que Freud quiso significar en cada caso. *d*) Llegamos así a los signos alfabéticos por los que Freud siempre tuvo predilección, que ya se asemejan más a unos símbolos que a unas abreviaturas: «*N*» por «*Neuron*» {«neurona»}, «*W*» por «*Wahrnehmung*» {«percepción»}, «*V*» por «*Vorstellung*» {«representación»}. Junto a ellos debemos colocar «*Er*», su habitual abreviación de «*Erinnerung*» {«memoria»}. Freud emplea todos estos signos muy a menudo, aunque de vez en cuando (y en forma asistemática) escribe las palabras completas. Tampoco aquí hay dudas respecto del significado, y por ende he optado uniformemente por poner la palabra completa.[5] *e*) Pero resta una quinta clase de signos a los cuales esto no es aplicable. Freud emplea las letras griegas ϕ, ψ y ω (fi, psi y omega) para designar nociones muy complejas, ofreciendo la correspondiente explicación cuando las usa por primera vez; en consecuencia, las hemos mantenido en esta traducción.

Cabe formular una teoría admisible acerca de «ω» y su relación con «*W*». Freud partió de dos «sistemas» de neuronas que, por razones bastante evidentes, llamó «ϕ» y «ψ». Luego comprobó que necesitaba un símbolo para un tercer sistema de neuronas, vinculadas a la percepción. Lo conveniente era emplear una letra griega, tomada tal vez, como las otras dos, de entre las últimas del alfabeto. Por lo demás, esa letra griega debía contener una alusión a la percepción. Ya hemos visto que «*W*» era el signo adoptado para «percepción», y la letra griega omega, «ω», se parece mucho a una «*w*». Fue así que escogió «ω» para el sistema percepción. En nuestro caso, nos pareció que lo mejor era mantener esa «ω» en vez de la abreviatura «*pcpt*» asignada a este sistema en todos los demás volúmenes de la *Standard Edition*.* La distinción entre «*W*» y «ω» es inconfundible en el manuscrito de Freud; pese a ello, uno de los más serios defectos de

[5] Debemos hacer aquí una salvedad respecto de «*W*» y «*Er*». Se comprobará que en ocasiones estas abreviaturas subrogan a «*Wahrnehmungsbild*» {«imagen-percepción»} y «*Erinnerungsbild*» {«imagen-recuerdo»}, respectivamente, en lugar de «*Wahrnehmung*» y «*Erinnerung*». La única manera de decidir cuál es la palabra que corresponde en cada caso reside en que los términos más largos son de género neutro, en tanto que los más cortos son femeninos. Habitualmente, un artículo o adjetivo próximos hacen posible esa decisión; pero este es uno de los casos en que el lector debe confiar en el discernimiento del editor, y a veces surgen discrepancias entre la presente versión y la de *AdA*.

* {«*P*» en esta traducción castellana.}

AdA es que con frecuencia no la establece, y eso lleva a veces a infortunadas confusiones del significado.

Finalmente, tenemos la pareja de signos alfabéticos compuesta por *Q* y su misterioso compañero *Q*ή. Ambos representan, sin lugar a dudas, la «cantidad», pero ¿por qué esta diferencia entre ellos?; y sobre todo, ¿por qué la eta griega con espíritu suave? Es incuestionable que entre estos signos hay una genuina diferencia, aunque Freud no la declara ni explica en ningún lado. En un sitio (pág. 364), comenzó escribiendo «*Q*ή» y luego tachó «ή», y en otro pasaje (pág. 411) habla de «una cantidad compuesta de *Q* y *Q*ή». De hecho, una página antes (pág. 410) parece consignar que *Q* = «cantidad exterior», y *Q*ή = «cantidad psíquica» —frases estas que no carecen de cierta ambigüedad—. Agreguemos que en ocasiones Freud se muestra incongruente en el uso de los signos, y con suma frecuencia pone la palabra «*Quantität*» completa o apenas abreviada. Es lógico que la solución de este enigma quede librada al lector; yo he seguido escrupulosamente el manuscrito colocando en cada caso «*Q*», «*Q*ή» o «cantidad».

En general, he mantenido la mayor fidelidad posible al original. Cuando me aparto de él en algún aspecto importante, o cuando abrigo serias dudas sobre algo, consigno el dato entre corchetes o en una nota al pie. En esto, mi criterio difiere radicalmente del adoptado por los editores de *AdA*, quienes en ningún lugar indican los cambios por ellos introducidos. En vista de esto, he creído menester, allí donde la presente versión diverge en grado sustancial de la de *AdA*, reproducir el original alemán en una nota. No me he detenido a explicitar las inexactitudes secundarias, como las frecuentes equivocaciones en torno de *Q* y de *Q*ή; aun así, la necesidad de corregir las numerosas erratas de la edición en alemán implicó agregar una plétora de notas al pie. Ello irritará, por cierto, a muchos lectores, pero quienes posean la edición en alemán podrán así ajustarla al manuscrito original de Freud. Las poco usuales circunstancias en que este fue editado quizá justifique nuestra en apariencia pedante meticulosidad.

3. Importancia de la obra

¿Mereció la pena tomar tan minuciosos recaudos respecto del texto del «Proyecto»? El propio Freud muy probablemente habría contestado que no. Lo redactó a ritmo febril en

dos o tres semanas, lo dejó inconcluso, y al par que lo escribía lo hizo objeto de las más severas críticas. En épocas posteriores de su vida parece haberse olvidado de él, o al menos nunca lo mencionó. Y cuando en su vejez lo pusieron de nuevo en sus manos, hizo todo lo posible por destruirlo.[6] ¿Tendrá, pues, el «Proyecto» algún valor?

Hay motivos para suponer que el autor lo enjuició con el ánimo ofuscado. El «Proyecto» es defendible siguiendo dos argumentaciones diferentes.

Cualquiera que examine la bibliografía de otros volúmenes de la *Standard Edition* se sorprenderá de que en todas y cada una de ellas aparezcan referencias (a menudo muy abundantes) a las cartas enviadas a Fliess y al «Proyecto». Como colorario, en las notas al pie de las páginas que aquí siguen hallará muchísimas remisiones a esos otros volúmenes. Esta circunstancia expresa la notoria verdad de que el «Proyecto», pese a ser en su faz ostensible un documento neurológico, contiene en sí el núcleo de gran parte de las ulteriores teorías psicológicas de Freud. En este aspecto, su descubrimiento no sólo tuvo un interés histórico, sino que de hecho iluminó por vez primera algunas de las más oscuras entre las hipótesis fundamentales de Freud. El grado en que contribuyó a comprender el capítulo VII, teórico, de *La interpretación de los sueños* (1900*a*) es examinado en detalle en mi «Introducción» a esa obra (*AE*, **4**, págs. 8 y sigs.); pero lo cierto es que el «Proyecto» —o más bien su invisible espectro— está calladamente presente en toda la serie de escritos teóricos de Freud, hasta el final.[7]

No obstante, que haya muchos y muy palmarios nexos entre el «Proyecto» y las siguientes concepciones de Freud no debe llevarnos a soslayar las diferencias básicas entre aquel y estas.

Se apreciará de inmediato que muy pocas cosas anticipan aquí la técnica del psicoanálisis. Apenas si existe alguna alusión a la asociación libre, la interpretación del material inconciente, la trasferencia. Sólo en los pasajes que versan

[6] Véase sobre este episodio el primer volumen de la biografía de Jones (1953, págs. 316-8).

[7] El estudioso inquisitivo puede seguir este largo derrotero, más específicamente, en las cartas a Fliess del 1º de enero y 6 de diciembre de 1896 (*infra*, pág. 437, y *supra*, pág. 274, respectivamente), el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* (1900*a*) {abreviada *IS* en lo que sigue}, «Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico» (1911*b*), los trabajos metapsicológicos de 1915, *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *El yo y el ello* (1923*b*), «Nota sobre la "pizarra mágica"» (1925*a*) y, finalmente, el *Esquema del psicoanálisis* (1940*a* [1938]).

sobre los sueños encontramos algún adelanto de desarrollos clínicos posteriores. De hecho, el material clínico aparece casi exclusivamente en la parte II, que se ocupa de la psicopatología; las partes I y III están basadas, en lo esencial, en fundamentos teóricos *a priori.* En este sentido hay otro contraste evidente. Mientras que en esa parte clínica, en gran medida desconectada del resto, la sexualidad ocupa un lugar muy prominente, en las partes teóricas no tiene sino escaso papel. En realidad, en la misma época en que Freud redactaba el «Proyecto» sus investigaciones clínicas de las neurosis estaban principalmente centradas en la sexualidad. Recordemos que el mismo día (1º de enero de 1896) en que envió a Fliess la larga carta en que sometía a revisión algunas de las premisas teóricas del «Proyecto» (cf. pág. 437), le envió también «Un cuento de Navidad» (pág. 260), que era un estudio preliminar para su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*) y que giraba en torno de los efectos de las vivencias sexuales. Este incómodo divorcio entre la significación clínica y teórica de la sexualidad no sería resuelto por Freud sino uno o dos años más tarde con su autoanálisis, que lo llevó a reconocer la sexualidad infantil y la importancia decisiva de las mociones pulsionales inconcientes.

Esto nos pone ante otra notoria diferencia entre las teorías presentadas en el «Proyecto» y las de escritos posteriores. En el cuadro que aquí se traza, todo el acento está colocado en el efecto del ambiente sobre el organismo y en la reacción de este frente a él. Cierto es que, además de los estímulos externos, se mencionan las excitaciones endógenas, pero apenas se examina su naturaleza. Las «pulsiones» son entidades vagamente columbradas, a las que ni siquiera se ha dado nombre todavía. El interés por las excitaciones endógenas se limita básicamente a las operaciones «defensivas» y a sus mecanismos. Hecho curioso, lo que más tarde habría de ser el casi omnipotente «principio de placer» sólo es considerado aquí como un mecanismo de inhibición; incluso en *La interpretación de los sueños,* libro publicado cuatro años después, sigue llamándoselo siempre «principio de displacer». Las fuerzas interiores son poco más que reacciones secundarias frente a las fuerzas exteriores. El ello no había sido descubierto aún.[8]

[8] La descripción general de la operación del aparato psíquico en el capítulo VII (B) de *IS* (**5**, págs. 530-1), guarda aún mucha semejanza con el «Proyecto», particularmente porque insiste en considerarlo un aparato *receptor*: «Toda nuestra actividad psíquica parte de estímulos (internos o externos) y termina en inervaciones».

Teniendo en cuenta esto, tal vez podamos arribar a una visión más general del desarrollo de las teorías freudianas. Lo que nos brinda el «Proyecto» es una descripción «defensivista» del aparato psíquico, «anterior al ello». Con el reconocimiento de la sexualidad infantil y el análisis de las pulsiones sexuales, el interés de Freud se apartó de la defensa, y durante unos veinte años se aplicó primordialmente al estudio del ello. Sólo cuando ese estudio parecía ya más o menos agotado, en el último período de su obra, volvió a reconsiderar la defensa. Se ha dicho a menudo que en el «Proyecto» hallamos un anticipo del yo estructural que emerge en *El yo y el ello* (1923*b*), y es natural que así sea: no pueden faltar similitudes entre un cuadro de los procesos psíquicos «anterior al ello» y otro «posterior al ello».

Es probable que al reflexionar sobre estos aspectos del «Proyecto» se nos imponga otro posible motivo para apreciar esta obra, una fuente de interés distante respecto del psicoanálisis y de la que no podemos ocuparnos aquí en forma adecuada. La tentativa de Freud, emprendida setenta años atrás, de aproximarse a una descripción de los fenómenos psíquicos en términos fisiológicos podría muy bien guardar semejanza con ciertos enfoques modernos del mismo problema.[9] En los últimos tiempos se ha sugerido que el funcionamiento del sistema nervioso humano puede considerarse similar, o aun idéntico, al de una computadora electrónica: ambos son aparatos destinados a la recepción, almacenamiento, procesamiento y entrega de información. Se ha señalado, verosímilmente, que en los complejos sucesos «neuronales» que aquí describe Freud y en los principios que los gobiernan puede verse más de un indicio de las hipótesis sustentadas por la teoría de la información y la cibernética en su aplicación al sistema nervioso. Para mencionar unos pocos casos de esta similitud de enfoque, observemos ante todo la insistencia de Freud en la necesidad primaria de proporcionar al aparato una «memoria»; está, además, su sistema de «barreras-contacto», que permite al aparato hacer una «elección» adecuada (basándose en la memoria de los sucesos anteriores) entre distintas respuestas frente a un estímulo exterior; y ateniéndonos a las elucidaciones de Freud sobre el mecanismo de la percepción, tenemos también su introducción de la idea fundamental de la realimentación como medio de corregir los errores que se producen en el comercio del aparato con su ambiente.

[9] Véase, en especial, el elaborado y minucioso examen que hace Pribram (1962) de la edición anterior del «Proyecto» siguiendo tales lineamientos.

Estas y otras semejanzas, en caso de ser confirmadas, aportarían sin duda nuevas pruebas acerca de la originalidad y fecundidad de las ideas de Freud, y podría existir la tentación de ver en él a un precursor del conductismo moderno. Al mismo tiempo, se corre el riesgo de que el entusiasmo lleve a distorsionar su uso del lenguaje, volcando en sus puntualizaciones, a veces oscuras, interpretaciones modernas que ellas no sustentan.[10] Debemos tener presente, en fin, que el propio Freud desechó, en última instancia, todo el marco de referencia neurológico. Y no es difícil conjeturar por qué: comprobó que su aparato neuronal no podía dar cuenta en modo alguno de aquello que, en *El yo y el ello*, llamó «la única antorcha en la oscuridad de la psicología de las profundidades», a saber: «la propiedad de ser o no conciente» (*AE*, **19**, pág. 20). En su obra póstuma *Esquema del psicoanálisis* (1940*a* [1938]), declaró que el punto de partida para la indagación de la estructura del aparato psíquico «lo da el hecho de la conciencia, hecho sin parangón, que desafía todo intento de explicitarlo y describirlo», agregando en una nota al pie: «¡Una orientación extrema, como el conductismo nacido en Estados Unidos, cree poder edificar una psicología prescindiendo de este hecho básico!» (*AE*, **23**, pág. 155). Sería una verdadera perversión tratar de imputar al propio Freud una prescindencia similar de lo psíquico. Debe seguir considerándose al «Proyecto» un esbozo inconcluso, desautorizado por su creador.

James Strachey

[10] Véanse mis comentarios en el «Apéndice C», *infra*, pág. 442 y *n.*, sobre una presunta referencia a la electricidad en el «Proyecto».

[Clave de las abreviaturas utilizadas en el «Proyecto de psicología»]

Q = Cantidad (en general, o aquella que tiene el mismo orden de magnitud que las cantidades del mundo externo). (Cf. pág. 410.)

$Q\dot{\eta}$ = Cantidad (cuyo orden de magnitud es el intercelular). (Cf. pág. 350.)

ϕ = Sistema de neuronas pasaderas.

ψ = Sistema de neuronas impasaderas.

ω = Sistema de neuronas de percepción.

W = Percepción (*Wahrnehmung*).

V = Representación (*Vorstellung*).

M = Imagen motriz.

[Parte I.] Plan general

Introducción

El propósito de este proyecto es brindar una psicología de ciencia natural, a saber, presentar procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables, y hacerlo de modo que esos procesos se vuelvan intuibles y exentos de contradicción. El proyecto contiene dos ideas rectoras: [1)] concebir lo que diferencia la actividad del reposo como una *Q* [1] sometida a la ley general del movimiento, y 2) suponer como partículas materiales las neuronas.[2]

N y *Q*η — Parecidos ensayos son ahora frecuentes.[3]

[1.] (*a.*) Primera proposición principal: la concepción cuantitativa

Está extraída directamente de observaciones patológico-clínicas, en particular aquellas en que se trata de unas representaciones hiperintensas, como en la histeria y en la neurosis obsesiva, donde, como se demostrará, el carácter cuan-

1 [En una nota de su contribución a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 207, Breuer señala que «la concepción de la energía del sistema nervioso central como una cantidad que se distribuye por el encéfalo de manera oscilante y alternante es ya antigua», citando a continuación a Georges Cabanis (1824, **3**, pág. 153), médico francés de comienzos del siglo XIX. Se hallará un examen de *Q* en el «Apéndice C», *infra*, pág. 441.]

2 [El término «neurona» fue acuñado en 1891 por W. Waldeyer para designar la unidad fundamental del sistema nervioso. Las investigaciones histológicas de Freud lo habían conducido hacia el mismo descubrimiento. Véase, en particular, «La estructura de los elementos del sistema nervioso» (Freud, 1884*f*), y una nota mía en el resumen que hizo Freud de este artículo en el sumario de sus primeros trabajos científicos (1897*b*), *AE*, **3**, pág. 226.]

3 [Véase, por ejemplo, el libro de Exner (1894), de título parecido y un programa similar, aunque llevado a la práctica de manera muy diferente.]

titativo resalta con más pureza que en el caso normal.[4] Procesos como estímulo, sustitución, conversión, descarga, que allí se podían describir, sugirieron de una manera directa la concepción de la excitación neuronal como cantidades fluyentes. No parecía ilícito un ensayo de generalizar lo ahí discernido. Partiendo de este abordaje, se pudo formular un principio fundamental de la actividad neuronal con referencia a *Q*; ese principio prometía mucha luz, pues parecía abarcar la función en su conjunto. Es el principio de la inercia neuronal; enuncia que las neuronas procuran aliviarse de la cantidad. De acuerdo con ello habrá que comprender edificio y desarrollo, así como operaciones [de las neuronas].[5]

El principio de *inercia* explica en primer lugar la bi-escisión arquitectónica [de las neuronas] en motoras y sensibles, como un dispositivo para cancelar la recepción de *Q*ή mediante libramiento. Ahora es inteligible el movimiento reflejo como forma fija de este libramiento. El principio de inercia proporciona el motivo para el movimiento reflejo. Si desde aquí uno se remonta más hacia atrás, uno tiene al sistema de neuronas,[6] en primer lugar, como heredero de la estimulabilidad general del protoplasma, enlazado con la superficie exterior estimulable [de un organismo], que está salpicada por trechos mayores de superficie inexcitable. Un sistema primario de neuronas se sirve de esta *Q*ή así adquirida para librarla por conexión con los mecanismos musculares, y así se mantiene exento de estímulo. Esta descarga constituye la función primaria de los sistemas de neuronas. Aquí hay lugar para el desarrollo de una función secundaria, pues

[4] [Las «representaciones hiperintensas» se examinan en la sección 1 de la parte II, págs. 394-7.]

[5] [En la forma ampliada en que se lo describe luego (págs. 341-2), esto es lo que más adelante se denominó «principio de constancia», atribuido por Freud a Fechner. En modo alguno es esta la primera oportunidad en que Freud lo mencionó. En un «Apéndice» que agregué a su primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 65, hago algunas consideraciones acerca de la importancia de dicho principio y las numerosas ocasiones en que Freud se refirió a él en sus escritos. Se ha sugerido que este concepto puede ser equiparado con el de homeostasis.]

[6] [Aquí y en otros lugares, esto corresponde a la abreviatura «*Nsy*» del original. En general, parece probable que con ella Freud designara «*Nervensystem*» y no «*Neuronensystem*» {«sistema de neuronas»}, tal como se la interpreta en *AdA*, *passim*. En dos pasajes del original, la primera de estas expresiones aparece escrita en forma completa (cf. *infra*, págs. 358 y 369). {Consideramos, empero, más probable que sea «*Neuronensystem*»; ante la duda frente a la interpretación que adopta *SE*, hemos seguido en general el texto de *AdA*.}]

entre los caminos de descarga son preferidos y mantenidos los que conllevan un cese del estímulo, una *huida del estímulo.* En esto existe en general una proporción entre *Q* de excitación y la operación necesaria para la huida del estímulo, de suerte que no resulta así perturbado el principio de *inercia.*

Sin embargo, el principio de inercia es quebrantado desde el comienzo por otra constelación. Con la complejidad de lo interno, el sistema de neuronas recibe estímulos desde el elemento corporal mismo, estímulos endógenos que de igual modo deben ser descargados. Estos provienen de células del cuerpo y dan por resultado las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad.[7] De estos estímulos el organismo no se puede sustraer como de los estímulos exteriores, no puede aplicar su *Q* para huir del estímulo. Sólo cesan bajo precisas condiciones que tienen que realizarse en el mundo exterior; por ejemplo, la necesidad de alimento. Para consumar esta acción, que merece ser llamada «específica»,[8] hace falta una operación que es independiente de *Q*ἡ endógena, y en general es mayor, pues el individuo está puesto bajo unas condiciones que uno puede definir como *apremio de la vida.*[9] Por esto, el sistema de neuronas está forzado a resignar la originaria tendencia a la inercia, es decir, al nivel cero. Tiene que admitir un acopio de *Q*ἡ para solventar las demandas de la acción específica. No obstante, en el modo en que lo hace se muestra la perduración de la misma tendencia, modificada en el afán de mantener al menos la *Q*ἡ lo más baja posible y defenderse de cualquier acrecentamiento, es decir, mantenerla constante.[10] Todas las operaciones del sistema de neuronas se deben situar bajo el punto de vista de la función primaria o bien el de la función secundaria, que es impuesta por el apremio de la vida.

[7] [Estos «estímulos endógenos» son, pues, precursores de las «pulsiones». Cf. mi «Nota introductoria» a «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, págs. 110 y sigs. Cf. también *infra*, pág. 445.]

[8] [La «acción específica» reaparece con otros nombres, por ejemplo, en «La represión» (1915*d*), *AE*, **14**, pág. 142, y en *El malestar en la cultura* (1930*a*), *AE*, **21**, pág. 68. Pero ya había sido mencionada en el primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 108 (donde se habla de «acción específica o adecuada»), y, antes aún, en el Manuscrito E, *supra*, pág. 231 («la reacción específica», se dice allí).]

[9] [También esta expresión aparece de manera regular en otra obra; por ejemplo, en *IS*, **5**, pág. 557. No obstante, más tarde Freud prefirió emplear en su lugar la palabra griega «*Ananké*» (cf. *El malestar en la cultura* (1930*a*), *AE*, **21**, pág. 135).]

[10] [Véase la *n.* 5 de la página anterior.]

[2.] (*b.*) Segunda proposición principal: la teoría de las neuronas

La idea de combinar con esta teoría de Qή la noción sobre las neuronas, tal como nos la proporciona la moderna histología, es un segundo pilar de esta doctrina. Contenido rector de ese nuevo discernimiento es que el sistema de neuronas se compone de neuronas distintas, de idéntica arquitectura, que están en contacto por mediación de una masa ajena, que terminan unas en otras como en partes de tejido ajeno; y en ellas están prefiguradas ciertas orientaciones de conducción, pues con prolongaciones celulares reciben, y con cilindros-eje libran.[11] A esto se suma, además, la abundante ramificación con diversidad de calibre.

Si uno combina este cuadro de las neuronas con la concepción de la teoría de Qή, obtiene la representación de una neurona (*N*) *investida* {*besetzt*},[12] que está llena con cierta Qή, y otras veces puede estar vacía. El principio de inercia halla su expresión en el supuesto de una *corriente*, que desde las conducciones o prolongaciones celulares está dirigida al cilindro-eje. La neurona singular es, así, una copia del sistema neuronal en su conjunto, con su arquitectura bi-escindida, siendo el cilindro-eje el órgano de descarga. En cuanto a la función secundaria, que demanda un almacenamiento de Qή, es posibilitada por el supuesto de unas resistencias que se contra-ponen a la descarga, y la arquitectura de la neurona sugiere la posibilidad de situar todas las resistencias en los *contactos*, que así reciben el valor de unas *barreras*. El supuesto de las *barreras-contacto* es fecundo en muchas direcciones.[13]

[11] [En el original reza «*abnehmen*» {«quitan»}, probablemente un desliz de escritura, corregido en *AdA*, pág. 382, donde se lee «*abgeben*» {«libran»}.]

[12] [Freud ya había recurrido a la noción de «investidura» («*Besetzung*»), aunque no mucho antes: lo hizo en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 108. En el «Apéndice» que añadí al primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, págs. 64-5, hago una amplia reseña de su uso.]

[13] [El término «sinapsis» fue introducido por Foster y Sherrington en 1897, dos años después que Freud redactara esto. — El original está escrito en lápiz hasta este punto. De aquí en más las abreviatutas se vuelven mucho menos frecuentes (cf. pág. 330).]

[3.] Las barreras-contacto

La primera legitimación de este supuesto surge de considerar que aquí la conducción pasa a través de un protoplasma indiferenciado en lugar de pasar, como en otro caso sucede dentro de la neurona, a través de un protoplasma diferenciado, probablemente más apto para la conducción. Así se obtiene un indicio para anudar la capacidad de conducción a la diferenciación, de suerte que uno tiene derecho a esperar que por el propio proceso conductor se cree una diferenciación dentro del protoplasma y, con ella, una mejor capacidad de conducción para ulteriores conducciones.

Además, la teoría de las barreras-contacto admite las siguientes aplicaciones: una propiedad rectora del tejido nervioso es la memoria, vale decir, en términos generales, la aptitud para ser alterado duraderamente por un proceso único, lo cual ofrece llamativa oposición con la conducta de una materia que deja pasar {*durchlässen*} un movimiento de onda, tras lo cual regresa a su estado anterior. Cualquier teoría psicológica atendible tiene que brindar una explicación de la «memoria». Ahora bien, toda explicación de esa índole choca con la dificultad de tener que suponer, por una parte, que tras la excitación las neuronas serían duraderamente distintas que antes, al par que es imposible no admitir que las excitaciones nuevas tropiezan, en general, con idénticas condiciones de recepción que las excitaciones anteriores. Vale decir, las neuronas quedarían influidas y, a la vez, inalteradas, imparciales. No podemos imaginar fácilmente un aparato capaz de esta complicada operación; entonces, el expediente reside en que atribuyamos a una clase de neuronas ser influidas duraderamente por la excitación, y a otra clase la inalterabilidad frente a ella, o sea, la frescura para excitaciones nuevas.[14] Así se generaría la separación entre «células de percepción» y «células de recuerdo», separación corriente pero que no ha sido articulada en ninguna ensambladura ni ha podido sustentarse en nada.

Si la teoría de las *barreras-contacto* adopta este expediente, puede darle la siguiente expresión: existen dos clases de

[14] [La incompatibilidad entre las funciones de la percepción y la memoria había sido destacada por Breuer en una nota de su contribución teórica a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 200-1. Freud retomó el tema en su carta a Fliess del 6 de diciembre de 1896 (*supra*, pág. 275), y se ocupó de él a menudo en sus escritos: en el capítulo VII (B) de *IS*, **5**, págs. 532 y sigs., y, mucho más tarde, en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 25, y en «Nota sobre la "pizarra mágica"» (1925*a*), *AE*, **19**, pág. 244.]

neuronas. En primer lugar, aquellas que dejan pasar Qή como si no tuvieran ninguna barrera-contacto, y por ende tras cada decurso excitatorio quedan en el mismo estado que antes, y, en segundo lugar, aquellas cuyas barreras-contacto se hacen valer de suerte tal que Qή sólo con dificultad o sólo parcialmente puede pasar por ellas. Estas, tras cada excitación, pueden quedar en un estado otro que antes, y así dan por resultado una *posibilidad de constituir la memoria.*

Por consiguiente, existen neuronas *pasaderas* {*durchlässig*} (que no operan ninguna resistencia y no retienen nada), que sirven a la percepción, y neuronas *no pasaderas* (aquejadas de resistencia y retenedoras de Qή), que son portadoras de la memoria y probablemente también de los procesos psíquicos en general. En lo sucesivo llamaré ϕ al primer sistema de neuronas,[15] y ψ al segundo.

Ahora es tiempo de aclarar los supuestos que es necesario hacer acerca de las neuronas ψ para dar razón de los caracteres más generales de la memoria. El argumento es este: son alteradas duraderamente por el decurso excitatorio. Introduciendo la teoría de las barreras-contacto: sus barreras-contacto caen en un estado de alteración permanente. Y como la experiencia psicológica muestra que existe un aprender-sobre[16] con base en la memoria, esta alteración tiene que consistir en que las barreras-contacto se vuelvan más susceptibles de conducción,[17] menos impasaderas, y por ende más semejantes a las del sistema ϕ. Designaremos este estado de las barreras-contacto como grado de la *facilitación* {*Bahnung*}.[18] Entonces uno puede decir: *La memoria está constituida por las facilitaciones existentes entre las neuronas ψ.*

Supongamos que todas las barreras-contacto ψ estuvieran igualmente bien facilitadas o, lo que es lo mismo, ofrecieran la misma resistencia; entonces es evidente que no resultarían los caracteres de la memoria. En efecto, la memoria evidentemente es, en relación con el decurso excitatorio, uno de los poderes comandantes, que señalan el camino, y con una facilitación igual en todas partes no se inteligiría la predilección por un camino. Por eso se puede decir, con mayor

[15] [«*System von Neuronen*» en el original, no «*Nsy*» (cf. pág. 340, *n.* 6).]

[16] [«*Ein über Erlernen*»; cf. págs. 380 y 427.]

[17] [«*Leitungsfähiger*» en el original; en *AdA*, pág. 384, figura «*leistungsfähiger*» {«más eficiente»}.]

[18] [En lengua inglesa, la palabra «facilitación» para traducir la alemana «*Bahnung*» —que ya era corriente (cf. pág. 409, *n.* 6)— parece haber sido acuñada por Sherrington unos pocos años antes del «Proyecto».]

corrección todavía: *La memoria está constituida por los distingos dentro de las facilitaciones entre las neuronas* ψ.

Ahora bien, ¿de qué depende la *facilitación* en las neuronas ψ? Según la experiencia psicológica, la memoria (o sea, el poder de una vivencia para seguir produciendo efectos) depende de un factor que se designa «magnitud de la impresión», y de la frecuencia con que esa misma impresión se ha repetido. Traducido a la teoría: La facilitación depende de la Qή que dentro del proceso excitatorio corre a través de la neurona, y del número de repeticiones del proceso. En esto se muestra, pues, Qή como el factor eficaz, la *cantidad*; y la *facilitación,* como un resultado de Qή, y al mismo tiempo como aquello que puede sustituir a Qή.[19]

Como sin quererlo, uno recuerda aquí el afán originario del sistema de neuronas, afán que perdura a través de todas las modificaciones, de ahorrarse ser lastrado {*Belastung*} por Qή o de reducir esta lo más posible. Compelido por el apremio de la vida, el sistema de neuronas tuvo que apoyarse en un acopio de Qή. Para eso hubo menester de una multiplicación de sus neuronas, y estas tenían que ser impasaderas. Ahora se ahorra el llenado con Qή, la investidura, al menos en parte, estableciendo las *facilitaciones.* Uno ve, entonces, que *las facilitaciones sirven a la función primaria.*

Algo más exige esta aplicación del requisito de la memoria a la teoría de las barreras-contacto: es preciso atribuir a toda neurona ψ, en general, varios caminos de conexión con otras neuronas; por tanto, varias barreras-contacto. En esto, en efecto, descansa la posibilidad de la selección que es determinada por la facilitación. Se vuelve totalmente evidente que el estado de la facilitación de una barrera-contacto tiene que ser independiente del de todas las otras barreras-contacto de las mismas neuronas ψ; de lo contrario, tampoco aquí se obtendría ninguna preferencia, y por tanto ningún motivo. De esto se puede extraer una conclusión negativa sobre la naturaleza del estado «*facilitado*». Si uno se imagina una neurona llena con Qή, por ende investida, uno sólo puede suponer esta Q [*sic*] como de igual medida por todas las regiones de la neurona, o sea también por todas las barreras-contacto de ella. Por el contrario, no hay dificultad alguna en imaginarse que con una Qή corriente sólo se tome un camino definido a través de la neurona, de suerte que sólo una barrera-contacto esté sometida a la injerencia de la Qή corriente, y después se conserve una facilitación de ella como secuela. Por consiguiente, la facilitación no puede te-

19 [Este punto es desarrollado en pág. 364.]

ner su fundamento en una investidura retenida; es que ello no arrojaría como resultado los distingos en la facilitación de las barreras-contacto de la misma neurona.[20]

Queda sin decidir en qué consiste, por lo demás, la facilitación. En un primer abordaje se podría pensar: en la absorción de $Q\dot{\eta}$ por las barreras-contacto. Quizá más adelante se haga la luz sobre esto. [Cf. págs. 361-2.]· La $Q\dot{\eta}$ cuya secuela ha sido la facilitación es sin duda descargada, justamente en virtud de aquella, que aumenta el carácter de pasadero.[21] Por lo demás, no es necesario que la facilitación que queda tras un decurso de $Q\dot{\eta}$ sea tan grande como tuvo que serlo durante ese decurso. [Cf. pág. 361.] Es posible que reste como *facilitación duradera* sólo un monto cociente de aquella. Y a todo esto tampoco se averigua si tiene el mismo valor el decurso de $Q{:}3\dot{\eta}$ una sola vez o de $Q\dot{\eta}$ 3 veces.[22] Quede todo ello reservado para posteriores adecuaciones de la teoría a los hechos psíquicos.

[4.] El punto de vista biológico

El supuesto de dos sistemas de neuronas, ϕ y ψ, de los cuales ϕ consta de elementos pasaderos y ψ de elementos impasaderos, parece brindar la explicación para esta propiedad del sistema de neuronas:[23] retener y, no obstante, permanecer receptivo. Toda adquisición psíquica consistiría entonces en la articulación del sistema ψ por una cancelación parcial, y tópicamente definida, de la resistencia en las barreras-contacto, que distingue ϕ y ψ. Con el progreso de esa articulación, la frescura receptiva del sistema de neuronas se toparía de hecho con una barrera.

Ahora bien, quien se ocupa de edificar hipótesis científicas sólo empieza a tomar en serio sus formulaciones cuando las ensambla en el saber desde más de un lado y cuando en ellas se puede mitigar la arbitrariedad de la *constructio ad hoc*. A nuestra hipótesis de las barreras-contacto se objetará que suponemos dos clases de neuronas con una diversidad fundamental en sus condiciones de función, para cuya separación, a primera vista, falta toda otra base. Al menos mor-

20 [Dado que, por lo dicho antes, la cantidad es de igual medida en toda la neurona.]

21 [Véase el primer párrafo de esta sección.]

22 [A esta última pregunta se responde en pág. 366.]

23 [En el original reza «*des Nsy*» (singular), no «*der*» (plural), como entiende *AdA*, pág. 387.]

folõgicamente (o sea, histológicamente), no se conoce nada que sustente esa separación.

¿De dónde se extraería entonces un fundamento para esta división entre clases? En lo posible, del desarrollo biológico del sistema de neuronas, que para el investigador de la naturaleza es algo que ha devenido poco a poco, como todo lo demás. Uno pretende saber si las dos clases de neuronas pueden haber tenido en lo biológico un significado diferente, y, en caso afirmativo, el mecanismo a través del cual se desarrollaron sus caracteres diferentes de lo pasadero y lo impasadero. Lo más satisfactorio sería, desde luego, que el mecanismo buscado resultara a su vez del papel biológico primitivo; en tal caso se habrían resuelto dos preguntas con una sola respuesta.

Ahora recordemos que el sistema de neuronas tenía desde el comienzo dos funciones: recoger los estímulos *de afuera*, y descargar las excitaciones endógenamente generadas [pág. 341]. Es que de este último compromiso, por el apremio de la vida, resultaba la compulsión para el desarrollo biológico ulterior [pág. 345]. Pero en este punto uno podría conjeturar que nuestros sistemas ϕ y ψ habrían asumido, cada uno de ellos, sendos compromisos primarios. El sistema ϕ sería aquel grupo de neuronas al que llegan los estímulos exteriores; el sistema ψ contendría las neuronas que reciben las excitaciones endógenas. Entonces no habríamos *inventado* {*erfinden*} a ϕ y a ψ, sino que los habríamos *encontrado* {*vorfinden*}. Resta todavía identificarlos con algo consabido. De hecho, por la anatomía tenemos noticia de un sistema de neuronas (la sustancia gris espinal) que es el único en entramarse con el mundo exterior, y de uno superpuesto (la sustancia gris encefálica), que no tiene conexión periférica alguna, pero al cual competen el desarrollo del sistema de neuronas y las funciones psíquicas. El encéfalo primario no se adecua mal a nuestra caracterización del sistema ψ, si nos es lícito suponer que el encéfalo tiene vías directas, independientes de ϕ, hasta el interior del cuerpo. Ahora bien, no es consabido para los anatomistas el origen y el significado biológico originario del encéfalo primario; según nuestra teoría es, para decirlo directamente, un *ganglio simpático.* Aquí se nos ofrece la primera posibilidad de poner a prueba la teoría con un material empírico.[24]

Provisionalmente consideremos al sistema ψ identificado con la sustancia gris encefálica. Ahora, se comprende con facilidad, por las puntualizaciones biológicas introductorias,

[24] [Una segunda posibilidad se menciona en pág. 349.]

que justamente ψ está sometido al ulterior desarrollo por multiplicación de neuronas y acumulación de cantidad, y también se intelige cuán adecuado al fin es que ψ conste de neuronas impasaderas, pues de otro modo no podría cumplir los requerimientos de la acción específica. Pero, ¿por qué camino ha llegado ψ a la propiedad de lo impasadero? Es que también φ tiene barreras-contacto; y si estas no desempeñan papel alguno, ¿por qué sí lo desempeñan las barreras-contacto de ψ? El supuesto de una diferencia originaria en la valencia de las barreras-contacto de φ y de ψ tiene otra vez el incierto carácter de lo arbitrario, aunque ahora, siguiendo unas argumentaciones darwinistas, uno podría aducir que esas neuronas impasaderas son indispensables y por eso han sobrevivido.

Otro expediente parece más fecundo y menos pretencioso. *Recordemos que también las barreras-contacto de neuronas* ψ terminan por quedar sujetas a la facilitación, y que las facilita $Q\dot{\eta}$ [pág. 344]. Mientras más grande sea la $Q\dot{\eta}$ en el decurso excitatorio, tanto mayor será la facilitación; vale decir, por otra parte, tanto mayor su aproximación a los caracteres de las neuronas φ. Por eso, no situemos el distingo en las neuronas, sino en las cantidades con que ellas tienen que habérselas. Entonces cabe conjeturar que sobre las neuronas φ discurren cantidades frente a las cuales no cuenta la resistencia de las barreras-contacto, y en cambio a las neuronas ψ sólo llegan cantidades que son del orden de magnitud de esa resistencia [cf. pág. 350]. Así, una neurona φ devendría impasadera, y una neurona ψ, pasadera, si pudiéramos permutar su tópica y conexiones; ellas conservan, sin embargo, sus caracteres, porque la neurona φ sólo se entrama con la periferia, y la neurona ψ, sólo con el interior del cuerpo. La diversidad de naturaleza es sustituida por una diversidad de destino y de medio.

Pero ahora tenemos que someter a examen este supuesto, averiguando si es lícito decir que de la periferia externa llegarían a las neuronas cantidades de estímulo de orden más alto que de la periferia interna del cuerpo. Y en efecto, es mucho lo que habla en favor de esto.

En primer lugar, el mundo exterior es indiscutiblemente el origen de todas las grandes cantidades de energía, puesto que, según el discernimiento de la física, él se compone de potentes masas en fuerte movimiento, que propagan este movimiento suyo. El sistema φ, que está vuelto hacia ese mundo exterior, tendrá la tarea de descargar con la mayor rapidez posible las $Q\dot{\eta}$ que penetran en las neuronas, pero, de cualquier manera, estará expuesto a la injerencia de grandes *Q*.

El sistema ψ, según nuestra mejor noticia, no tiene conexión con el mundo exterior; sólo recibe *Q*, por una parte, de las neuronas φ mismas, y, por la otra, de los elementos celulares situados en el interior del cuerpo; entonces, de lo que ahora se trata es de conferir verosimilitud a que estas cantidades de estímulo sean de un orden de magnitud inferior. Quizá perturbe, sobre todo, el hecho de que debamos atribuir a las neuronas ψ dos fuentes de estímulo tan diferentes como φ y las células del interior del cuerpo; no obstante, aquí nos presta suficiente apoyo la moderna histología de los sistemas de neuronas. Ella enseña que *terminación* neuronal y *conexión* neuronal están edificadas siguiendo el mismo tipo, que las neuronas terminan unas en otras tal como lo hacen en los elementos del cuerpo [cf. pág. 342]; es probable que también lo funcional de ambos procesos sea de índole idéntica. Y es verosímil que en la terminación nerviosa estén en juego cantidades semejantes que en la conducción intercelular. Tenemos derecho a esperar, también, que los estímulos *endógenos* sean de ese mismo orden de magnitud *intercelular*.[25] Por otra parte, aquí se abre un nuevo acceso para la comprobación de la teoría.[26]

[5.] El problema de la cantidad

Yo no sé nada sobre la magnitud absoluta de estímulos intercelulares, pero me permitiré suponer que son de un orden de magnitud bajo, el mismo que el de las resistencias de las barreras-contacto, lo cual sería de fácil intelección. Con este supuesto queda salvada la identidad de naturaleza de las neuronas φ y ψ y explicada biológica y mecánicamente su diferencia con respecto al carácter de lo pasadero.[27]

Como aquí se carece de pruebas, tanto más interesantes

[25] [Freud volvió a enunciar esto en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 29. Todo el capítulo IV de esta obra parece haber sido escrito con la mirada puesta en esta sección del «Proyecto».]

[26] [Las especiales características de la porción del aparato anímico que está en contacto con el mundo exterior continuaron interesando a Freud durante toda su vida; entre sus posteriores exámenes de esta cuestión, el más elaborado, nuevamente, es el de *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 26, donde se le da un enfoque rayano en lo fisiológico y que recuerda netamente al presente pasaje. Desde luego, el tema se vincula de manera estrecha con el del examen de realidad, al cual se llega en la sección 15, *infra*, pág. 370.]

[27] [«*Und mechanisch*» en el original; estas dos últimas palabras fueron omitidas en *AdA*, pág. 390. — Merece la pena advertir que

son ciertas perspectivas y concepciones que se anudan al anterior supuesto. En primer lugar, si uno ha recogido la impresión correcta sobre la magnitud de las *Q* en el mundo exterior, se preguntará si la tendencia originaria del sistema de neuronas, mantener *Q*ή en cero, se satisface con la descarga rápida, o bien ya actúa en la recepción de estímulo. De hecho, uno ve que las neuronas *ϕ* no terminan libremente [o sea, sin vainas] en la periferia, sino debajo de formaciones celulares que reciben el estímulo exógeno en lugar de aquellas. Estos «aparatos nerviosos terminales» muy bien *podrían tener el fin, en el sentido más general, de poner* diques a las *Q* exógenas, no dejarles ejercer un no reducido efecto sobre *ϕ*.[28] Tendrían en tal caso el significado de unas pantallas para *Q*, que sólo unos *cocientes* de las *Q* exógenas atravesarían.

Armoniza con ello que la otra variedad de terminación nerviosa, la *libre*, carente de órganos terminales, sea con mucho la preferida en la periferia del interior del cuerpo. Es que ahí no parece hacer falta ninguna pantalla para *Q*, probablemente porque las *Q*ή que ahí se reciben no necesitan ser rebajadas primero al nivel intercelular, pues de antemano lo tienen.

Puesto que es posible calcular las *Q* que son recibidas por las terminaciones de las neuronas *ϕ*, quizá se abra aquí un acceso para procurarse una representación de las magnitudes que discurren entre neuronas ψ, o sea, de la clase de las resistencias de barreras-contacto.

Aquí se vislumbra además una tendencia que acaso gobierne la arquitectura del sistema de neuronas, edificado con varios sistemas: un cada vez mayor apartamiento de *Q*ή de las neuronas. Entonces, la arquitectura del sistema nervioso serviría al *apartamiento*, y su función a la *descarga*, de *Q*ή de las neuronas.

en toda esta obra Freud agrupa las explicaciones de los fenómenos que estudia bajo dos encabezamientos: «mecánicas» y «biológicas». La distinción ya había aparecido en págs. 346-7; se la examina en pág. 367 y se la ejemplifica más adelante, por ejemplo en págs. 408-11. Una explicación «mecánica» (o «automática», palabra que a veces utiliza como sinónimo) es aquella en la que el fenómeno estudiado está determinado en forma directa por sucesos físicos contemporáneos a él; la explicación «biológica» es la que indica la determinación genética del fenómeno, por su valor de supervivencia para la especie.]

28 [Exactamente esto mismo se afirma en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 28.]

[6.] El dolor [29]

Todos los dispositivos de naturaleza biológica tienen unas fronteras de acción eficaz, fuera de las cuales fracasan. Este fracaso se exterioriza en fenómenos que rozan lo patológico, proporcionando por así decir los arquetipos normales para lo patológico. Hemos hallado al sistema de neuronas con un dispositivo tal que las grandes *Q* exteriores son apartadas de *φ* y, todavía más, de ψ: [sirven a este fin][30] las pantallas de las terminaciones nerviosas y la conexión meramente indirecta de ψ con el mundo exterior. ¿Existe algún fenómeno que se pueda coordinar con el fracaso de estos dispositivos? Creo que es el *dolor.*

Todo cuanto sabemos del dolor armoniza con ello. El sistema de neuronas tiene la más decidida inclinación a *huir del dolor.* Discernimos en ello la exteriorización de la tendencia primaria dirigida contra la elevación de la tensión *Q*η, e inferimos que el dolor consiste en *la irrupción de grandes Q hacia* ψ.[31] Entonces, las dos tendencias son una sola. El dolor pone en movimiento tanto al sistema *φ* como al ψ, para él no existe ningún impedimento de conducción; es el más imperioso de todos los procesos. Las neuronas ψ parecen así pasaderas para él; consiste, pues, en la acción de unas *Q* de orden más elevado.

Las ocasiones del dolor son, por una parte, un acrecentamiento cuantitativo; toda excitación sensible, aun de los órganos sensoriales superiores, se inclina al dolor con el aumento del estímulo. Esto se comprende, sin más, como fracaso [del dispositivo]. Por otra parte, hay dolor con cantidades externas pequeñas, y por regla general está conectado con una solución de continuidad, a saber: produce dolor una *Q* externa que actúa directamente sobre las terminales de las neuronas *φ*, y no a través de los aparatos nerviosos terminales. Todo esto caracteriza al dolor como una irrupción de *Q* hipertróficas hacia *φ* y ψ, o sea, de *Q* que son de orden más elevado que los estímulos *φ*.

Que el dolor vaya por todos los caminos de descarga es fácilmente comprensible. Según nuestra teoría (a saber, que

[29] [No mucho antes (tal vez a comienzos de enero de 1895), Freud había dado otra explicación, algo críptica, del dolor. Cf. el Manuscrito G, *supra*, págs. 244-5.]

[30] [La cláusula entre corchetes, muy abreviada en el original, es entendida en *AdA*, pág. 368, como «*dienen diesem Zweck*».]

[31] [Esta teoría del dolor fue reintroducida en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, págs. 30-1, y en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 159-60.]

Q crea facilitación), el dolor deja como secuela en ψ unas facilitaciones duraderas, como traspasadas por el rayo; unas facilitaciones que posiblemente cancelan por completo la resistencia de las barreras-contacto y establecen ahí un camino de conducción como el existente en φ.[32]

[7.] El problema de la cualidad

Hasta aquí no hemos tenido en cuenta que toda teoría psicológica, además de sus logros en el orden de la ciencia natural, debe llenar un gran requisito. Debe explicarnos aquello de lo cual tenemos noticia, de la manera más enigmática, por nuestra «conciencia», y como esta conciencia nada sabe de los supuestos que llevamos hechos —cantidades y neuronas—, explicarnos también este no saber.

Para empezar, explicitemos una premisa que nos ha guiado hasta aquí. Hemos abordado los procesos psíquicos como algo que *podría prescindir de esta noticia por la conciencia*, como algo que existe independientemente de una conciencia. Esto nos prepara para no hallar corroborados por la conciencia algunos de nuestros supuestos. Entonces, si no nos dejamos desorientar por esto último, he aquí lo que se sigue de aquella premisa: la conciencia no nos proporciona una noticia completa ni confiable de los procesos neuronales; y estos, en todo su radio, tienen que ser considerados en primer término como inconcientes y, lo mismo que otras cosas naturales, deben ser inferidos.[33]

Pero, por otra parte, hay que enhebrar el contenido de la conciencia dentro de nuestros procesos ψ cuantitativos. La conciencia nos da lo que se llama *cualidades*, sensaciones que son *algo otro* {*anders sind*} dentro de una gran diversidad, y cuya alteridad {*Anders*} es distinguida según nexos con el mundo exterior. En esta alteridad existen series, semejanzas, etc.; cantidades, no las hay aquí en verdad. Uno puede preguntar: *¿cómo* se generan las cualidades y *dónde* se generan las cualidades? Son preguntas que demandan la más cuidadosa indagación, y aquí sólo podemos ofrecer un abordaje aproximativo.

¿Dónde se generan las cualidades? En el mundo exterior

[32] [El tema es retomado en la sección 12, págs. 364-6.]

[33] [Se observará que esta formulación concierne a entidades *fisiológicas* (los «procesos neuronales»). Aún debería trascurrir un tiempo antes de que Freud pudiera sostener exactamente lo mismo respecto de eventos *psíquicos* (cf. *IS*, **5**, págs. 600-1).]

no, pues según la intuición que nos ofrece nuestra ciencia natural, a la que en este punto ciertamente la psicología debe estar sometida, afuera sólo existen masas en movimiento, y nada más. ¿Quizás en el sistema ϕ? Armoniza con esto que las cualidades se anudan a la percepción, pero lo contradice todo cuanto se puede argüir con derecho en favor de que la sede de la conciencia está en pisos superiores del sistema de neuronas. Entonces, en el sistema ψ. Pero contra esto hay una importante objeción. En la percepción actúan juntos el sistema ϕ y el sistema ψ; ahora bien, existe un proceso psíquico que sin duda se consuma exclusivamente en ψ, el reproducir o recordar, y que (formulado esto en general) *carece de cualidad.* El recuerdo no produce, *de norma,* nada que posea la naturaleza particular de la cualidad-percepción. Así, uno cobra valor para suponer que existiría un tercer sistema de neuronas, neuronas ω [34] prodríamos decir, que es excitado juntamente a raíz de la percepción, pero no a raíz de la reproducción, y cuyos estados de excitación darían por resultado las diferentes cualidades; vale decir, serían *sensaciones concientes.*

Si uno retiene que nuestra conciencia brinda sólo *cualidades,* mientras que la ciencia natural reconoce sólo [35] *cantidades,* resulta una caracterización de las neuronas ω como por una regla de tres: en tanto que la ciencia se ha fijado como tarea reconducir todas nuestras *cualidades* de sensación a una *cantidad externa,* de la arquitectura del sistema de neuronas cabe esperar que conste de unos dispositivos para mudar la *cantidad* externa en cualidad, con lo cual otra vez aparece triunfante la tendencia originaria al apartamiento de *cantidad.* Los aparatos nerviosos terminales eran una pantalla destinada a no dejar que actuaran sobre ϕ más que unos cocientes de la cantidad exterior, en tanto que simultáneamente ϕ procura la descarga gruesa de cantidad. El sistema ψ ya estaba protegido frente a órdenes cuantitativos más altos, sólo tenía que habérselas con magnitudes intercelulares. Y, continuando en esta línea, cabe conjeturar que el sistema ω es movido por cantidades todavía menores. Uno vislumbra que el carácter de cualidad (por tanto, la sensación conciente) sólo se produce allí donde las cantidades están desconectadas lo más posible. Es claro que ellas no se dejan eliminar por completo, pues también a las [36]

[34] [La elección de la letra griega «ω» por Freud para designar el sistema perceptual de neuronas es examinada en mi «Introducción», págs. 331-2.]

[35] [«*Nur*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 394.]

[36] [«*Die*» en el original; «*diese*» {«estas»} en *AdA*, pág. 394.]

neuronas ω tenemos que pensarlas investidas con Qή y aspirando a la descarga.[37]

Ahora bien, esto plantea una dificultad en apariencia enorme. Vimos que la condición de pasadero depende de la injerencia de Qή, las neuronas ψ son ya impasaderas. Y todavía más impenetrables tendrían que ser las neuronas ω con una Qή todavía más pequeña. Y bien, a los portadores de la conciencia no les podemos atribuir este carácter. Con el cambio de vía {*Wechsel*} del contenido, con la fugacidad de la conciencia, con el fácil enlace de cualidades percibidas simultáneamente, sólo armoniza una plena condición de pasaderas de las neuronas ω y una total *restitutio in integrum* {restitución de su integridad}. Las neuronas ω se comportan como órganos de percepción, y por otra parte no sabríamos qué hacer con una memoria que ellas tuvieran [cf. pág. 343]. Por consiguiente, carácter pasadero, facilitación plena, que no proviene de cantidades. ¿De dónde, pues?

Veo una sola salida: revisar el supuesto fundamental sobre el decurso de Qή. Hasta ahora sólo he considerado este último como trasferencia de Qή de una neurona a otra. Pero además es preciso que posea un carácter: naturaleza temporal; en efecto, la mecánica de los físicos ha atribuido esta característica temporal también a los otros movimientos de masas del mundo exterior. En aras de la brevedad, la llamo el *período*. Supondré entonces que toda resistencia de las barreras-contacto sólo vale para la trasferencia de Q, pero que el *período* del movimiento neuronal se propaga por doquier sin inhibición, por así decir como un proceso de inducción.

Queda mucho por hacer aquí en materia de aclaración física, pues es preciso que también en esto las leyes generales del movimiento rijan exentas de contradicción. Ahora sigue este otro supuesto: las neuronas ω son incapaces de recibir Qή, a cambio de lo cual se apropian del *período* de la excitación; y este su estado de afección por el período, dado un mínimo llenado con Qή, es el fundamento de la conciencia. También las neuronas ψ tienen desde luego su período, sólo que este carece de cualidad; mejor dicho: es monótono. Desviaciones de este período psíquico, peculiar de ellas, llegan a la conciencia como cualidades.

¿A qué se deben las diferencias del *período*? Todo apunta a los órganos de los sentidos, cuyas cualidades deben de es-

[37] [Véase, empero, cómo se corrigió esto al someter a revisión toda la teoría en la carta del 1º de enero de 1896, *infra*, págs. 437 y sigs.]

tar constituidas justamente [38] por períodos diferentes de movimiento neuronal. Los órganos de los sentidos no sólo actúan como pantallas de *Q*, igual que todos los aparatos nerviosos terminales, sino también como *filtros*, pues sólo dejan pasar un estímulo de ciertos procesos con período definido. Es probable que trasfieran luego sobre φ esta condición de diferente, comunicando al movimiento neuronal períodos diferentes de alguna manera análogos (energía específica); y estas modificaciones son las que se continúan [39] por φ pasando por ψ, hacia ω, y allí, donde están casi exentas de cantidad, producen sensaciones concientes de cualidades. Esta propagación de cualidad no es duradera, no deja tras sí ninguna huella, no es reproducible.[40]

[8.] La conciencia

Sólo mediante tales supuestos complicados y poco intuibles he conseguido hasta ahora incluir los fenómenos de la conciencia en el edificio de la psicología cuantitativa.

Desde luego, no cabe intentar una explicación sobre el modo en que procesos excitatorios dentro de las neuronas ω conllevan conciencia. Sólo se trata de coordinar las propiedades de la conciencia, que nos son consabidas, con unos procesos susceptibles de alteración paralela dentro de las neuronas ω. Y esto, además, no anda mal en el detalle.

Unas palabras sobre la relación de esta teoría de la conciencia con otras. Según una avanzada teoría mecanicista, la conciencia es un mero añadido a los procesos fisiológico-psíquicos, cuya ausencia no cambiaría nada en el decurso psíquico. Según otra doctrina, conciencia es el lado subjetivo de todo acontecer psíquico, y es por tanto inseparable del proceso anímico fisiológico. Entre ambas se sitúa la doctrina aquí desarrollada. Conciencia es aquí el lado subjetivo de una parte de los procesos físicos del sistema de neuronas, a saber, de los procesos ω, y la ausencia de la conciencia no

[38] [«*Eben*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 395.]

[39] [«*Die sich* ... *fortsetzen*» en el original; en *AdA*, pág. 395, leemos: «*die sie* ... *fortsetzen*» {«los que los continúan», tal vez referido a los «períodos»}. Esta segunda versión parece menos satisfactoria.]

[40] [El oscuro concepto de «período» reaparece, en un contexto semejante, en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, págs. 8 y 61, y en «El problema económico del masoquismo» (1924*c*), *AE*, **19**, pág. 166.]

deja inalterado al acontecer psíquico, sino que incluye la ausencia de la contribución del sistema ω.[41]

Si uno figura la conciencia mediante neuronas ω, esto acarrea varias consecuencias. Es preciso que estas neuronas tengan una descarga, por pequeña que ella sea, y que exista un camino para llenar las neuronas ω con Qή en el escaso monto requerido. La descarga, como todas, va hacia el lado de la motilidad, a raíz de lo cual cabe puntualizar que en la circulación motora evidentemente se pierde todo carácter de cualidad, toda particularidad del período.[42] El llenado de las neuronas ω con Qή tal vez sólo pueda acontecer desde ψ, puesto que no atribuiríamos a este tercer sistema ningún enlace directo con φ. No se atina a indicar cuál fue el valor biológico originario de las neuronas ω.[43]

Pero hasta aquí hemos descrito de manera incompleta el contenido de la conciencia; además de las series de las cualidades sensibles, muestra otra serie, muy diferente de aquellas: la de las sensaciones de *placer* y *displacer*, que ahora demanda interpretación. En efecto, siendo consabida para nosotros una tendencia de la vida psíquica, la de *evitar displacer*, estamos tentados a identificarla con la tendencia primaria a la inercia. Entonces, *displacer* se coordinaría con una elevación del nivel de Qή o un acrecentamiento cuantitativo de presión; sería la sensación ω frente a un acrecentamiento de Qή en ψ. Placer sería la sensación de descarga. Puesto que el sistema ω debe ser llenado por ψ, resultaría el supuesto de que con un nivel ψ más elevado aumentaría la investidura en ω, y en cambio un nivel decreciente la disminuiría. Placer y displacer serían las sensaciones de la investidura propia, del nivel propio en ω, respecto de lo cual ω y ψ constituyen en cierto modo unos vasos comunicantes. De tal manera, también los procesos cuantitativos en ψ llegarían a la conciencia, de nuevo como cualidades.

Con la sensación de placer y displacer desaparece la apti-

41 [Unos años antes, en *La concepción de las afasias* (1891*b*, págs. 56-8), Freud había estudiado este problema y, bajo la influencia de Hughlings Jackson, había adoptado una posición mucho más cercana a la teoría de la conciencia como «añadido» que aquí se describe. Reproducimos el correspondiente pasaje como «Apéndice B» a «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 204 y sigs. La falta de claridad del presente examen indica, sin duda, que Freud ya estaba avanzando hacia su concepción posterior, la de que los sucesos anímicos pueden ser tanto concientes cuanto inconcientes. Cf. *supra*, pág. 352, *n*. 33.]

42 [Véase, sin embargo, pág. 436.]

43 [En el caso de Φ y ψ, ese valor había sido sugerido en págs. 347-8.]

tud para percibir cualidades sensibles, que se sitúan, por así decir, en la zona de indiferencia entre placer y displacer. Cabría traducir esto diciendo que las neuronas ω con una cierta investidura muestran un óptimo para recibir el *período* del movimiento neuronal, y con una investidura más intensa dan por resultado displacer, con una más débil, placer, hasta que la capacidad de recepción desaparece con la falta de investidura.[44] Sobre tales datos sería preciso construir la forma de movimiento correspondiente.

[9.] El funcionamiento del aparato[45]

Ahora uno puede representarse del siguiente modo la operación del aparato constituido por φψω.

De afuera urgen las magnitudes de excitación sobre los terminales del sistema φ; primero chocan con los aparatos nerviosos terminales y son rebajadas por estos a unos cocientes probablemente de un orden superior al de los estímulos intercelulares (¿o quizá del mismo orden?). Hay aquí un primer umbral; por debajo de cierta cantidad, no se produce ningún cociente eficaz, de suerte que la capacidad eficiente de los *estímulos* está en cierta medida limitada a las cantidades *medias*. Además de esto, la naturaleza de las vainas nerviosas terminales[46] actúa como filtro, de suerte que en cada uno de los lugares terminales no pueden operar estímulos de cualquier índole. Los estímulos que efectiva-

[44] [Esta argumentación se reencuentra en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, págs. 7-9, donde le es atribuida a Fechner — En esta sección, Freud identifica lo que luego llamaría el «principio de placer» con el «principio de constancia». Mucho más adelante establecería un distingo entre ambos. Detallo sus cambiantes puntos de vista acerca de este tema en una nota de «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, pág. 116.]

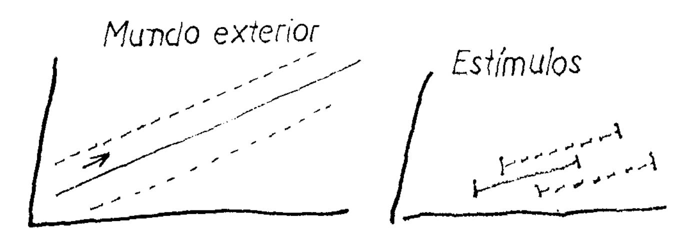
[45] [En el original, a esta sección Freud le puso como título «Segunda parte», el cual fue omitido en *AdA*, pág. 397. La razón es que utilizó el mismo encabezamiento para la principal división que estableció luego, la de «Psicopatología» (cf. pág. 394). Parece lo más sensato seguir en esto a *AdA* y suprimir dicho título. Un hecho curioso es que estas dos «segundas partes» son las únicas divisiones numeradas que fijó el propio Freud. Los títulos «Parte I» y «Parte III» fueron introducidos por los editores de *AdA*, y los números arábigos que caracterizan las secciones, agregados por el traductor en la versión inglesa.]

[46] [En el original se lee «*Nervenddecken*», que es presumiblemente una abreviatura de «*Nervenenddecken*»; en *AdA*, pág. 398, se puso «*Nervendecken*» {«vainas nerviosas»}.]

mente llegan a las neuronas ϕ poseen una cantidad y además un carácter cualitativo;[47] forman en el mundo exterior una serie de cualidad idéntica y de cantidad creciente desde el umbral hasta la frontera del dolor.

Mientras que en el mundo exterior los *procesos* constituyen un *continuum* en dos direcciones, tanto en el orden de la cantidad como en el del período (cualidad), los *estímulos* que les corresponden son, según la cantidad, en primer lugar *reducidos* y en segundo lugar *limitados* por un corte; y según la cualidad son *discontinuos*, de manera tal que ciertos períodos no pueden actuar como estímulos. [Véase la figura 12.]

[Figura 12]



Ahora bien, el carácter de cualidad de los estímulos se continúa desinhibido por ϕ, a través de ψ, hasta ω, donde produce sensación; está constituido por un período particular del movimiento neuronal, período que sin duda no es el mismo que el del estímulo, pero mantiene con este cierta relación con arreglo a una fórmula reductora que ignoramos. Este período no se conserva mucho tiempo, y desaparece hacia el lado motor; puesto que se lo deja pasar, no tiene como secuela memoria alguna.

La cantidad del estímulo ϕ excita la tendencia de descarga del sistema nervioso,[48] trasponiéndose en una excitación motriz proporcional. El aparato de la motilidad está adosado directamente a ϕ. Las cantidades así traducidas crean un efecto muy superior a ellas en lo cuantitativo cuando entran en los músculos, glándulas, etc., vale decir, ejercen ahí su

47 [En beneficio de la claridad, debe señalarse que, en términos estrictos, y pese a la aparente contradicción en la segunda parte de esta oración, ni los «procesos» del mundo exterior, ni los «estímulos» que recorren los «aparatos nerviosos terminales» hasta Φ, ni las investiduras en Φ o en ψ, poseen «cualidad», sino solamente un *carácter* cualitativo —el «período»—, que, al llegar a ω, *deviene* cualidad.]

48 [Aquí figura en el original la palabra completa «*Nervensystem*». Cf. pág. 340.]

acción eficiente mediante *desprendimiento* {*Entbindung*; o «desligazón»}, mientras que entre las neuronas sólo se produce una *trasferencia.*

En las neuronas ϕ terminan además las neuronas ψ, a las que es trasferida una parte de la $Q\dot{\eta}$, pero sólo una parte, tal vez un cociente que corresponde a una magnitud intercelular de estímulo. Cabe preguntar en este punto si la $Q\dot{\eta}$ trasferida a ψ no crece de manera proporcional a la Q que afluye a ϕ, de suerte que un estímulo más grande ejercería un efecto psíquico más intenso. Aquí parece estar presente un dispositivo particular que, otra vez, aparta Q de ψ. En efecto, la conducción sensible ϕ está construida de una manera particular, se ramifica de continuo y muestra vías más gruesas y más delgadas, que desembocan en numerosos lugares terminales, probablemente con el siguiente significado: Un estímulo más intenso[49] sigue otros caminos que uno más débil. [Véase la figura 13.] Por ejemplo, $Q\dot{\eta}$ seguirá sólo el camino I, y junto al lugar terminal α trasferirá un cociente a ψ. $2(Q\dot{\eta})$[50] no trasferirá en α el cociente doble, sino que podrá seguir el camino II, que es más estrecho, y abrir un segundo lugar terminal [en β] hacia ψ. $3(Q\dot{\eta})$ abrirá la vía más estrecha [III] y trasferirá también por γ. Así es aligerada cada vía ϕ, y la cantidad más grande en ϕ se expresa en que ella inviste en ψ a varias neuronas en vez de a una sola. A todo esto, las investiduras singulares de las neuronas ψ pueden ser aproximadamente iguales. Si $Q\dot{\eta}$ en ϕ da por resultado una investidura en ψ, $3(Q\dot{\eta})$ se expresa por una investidura en $\psi_1 + \psi_2 + \psi_3$. *Cantidad* en ϕ se expresa entonces por *complicación* en ψ. A través de esto es apartada la Q de ψ, al menos hasta ciertos límites. Esto recuerda mucho a las constelaciones de la ley de Fechner, que de tal suerte quedaría localizada.[51]

De esta manera, ψ es investido desde ϕ en unas Q que normalmente son pequeñas. La cantidad de la excitación ϕ se expresa en ψ mediante complicación, la cualidad mediante tópica, porque, con arreglo a las constelaciones anatómicas,

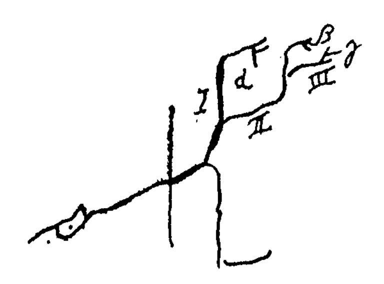
49 [«*Stärkerer*» en el original; en *AdA*, pág. 399, se lee «*starker*» {«intenso»}.]

50 [Así en el original; en *AdA*, pág. 399, esto ha sido modificado, colocándose «$(Q\dot{\eta})2$»; también el «$3(Q\dot{\eta})$» que aparece luego fue cambiado por «$(Q\dot{\eta})3$».]

51 [La ley de Fechner establece la relación entre las variaciones en la intensidad de un estímulo y las variaciones en la sensación resultante. En términos matemáticos, enuncia que la sensación varía según el logaritmo de la fuerza del estímulo. Freud parece querer significar que la ley entra en funcionamiento en este punto particular del sistema nervioso.]

cada uno de los órganos sensoriales sólo comercia, a través de ϕ, con determinadas neuronas ψ. Ahora bien, ψ recibe además investidura desde el interior del cuerpo, y sin duda es procedente dividir las neuronas ψ en dos grupos: las neuronas del *manto*,[52] que son investidas desde ϕ, y las neuronas del *núcleo*, que son investidas desde las conducciones endógenas.

[Figura 13.]



[10.] Las conducciones ψ

El núcleo de ψ está en conexión con aquellas vías por las que ascienden cantidades de excitación endógena. Sin excluir las conexiones de estas vías con ϕ, tenemos que sustentar, empero, el supuesto originario de un camino directo que lleva desde el interior del cuerpo hasta las neuronas ψ [pág. 303]. Pero si es así, por este lado ψ está expuesto sin protección a las *Q*, y en esto reside el *resorte pulsional* del mecanismo psíquico.[53]

Lo que sabemos sobre los estímulos *endógenos* se puede expresar en el supuesto de que son de naturaleza intercelular, se generan de manera continua y sólo periódicamente devienen estímulos psíquicos.[54] La idea de una acumulación es irrecusable, y la intermitencia del efecto psíquico sólo

[52] [Los histólogos de mediados del siglo XIX distinguían dos capas fundamentales de células en la corteza cerebral, designando la más externa de ellas con el nombre de «manto» o «palio». La neuroanatomía posterior reveló que la estratificación de la corteza es más compleja.]

[53] [Esto último es elucidado poco después (pág. 362). — La falta de una pantalla protectora hacia el interior es señalada en varios escritos posteriores de Freud —v. gr., en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 28—.]

[54] [Cf. *supra*, pág. 341, *n*. 7.]

admite esta concepción: aquellas {cantidades} tropiezan en su camino de conducción hacia ψ con unas resistencias que sólo son superadas cuando la cantidad crece. Son, entonces, unas conducciones de articulación múltiple, con interpolación de varias barreras-contacto hasta llegar al núcleo ψ. Ahora bien, a partir de cierta *Q* actúan de manera continua como un estímulo, y cada acrecentamiento de *Q* es percibido como un acrecentamiento del estímulo ψ. Existe, luego, un estado en que la conducción ha devenido pasadera. La experiencia enseña, además, que tras la descarga del estímulo ψ, la conducción recobra su resistencia.

A un proceso así se lo llama *sumación*. Las conducciones ψ se llenan por sumación hasta devenir pasaderas. Manifiestamente, es la pequeñez del estímulo singular la que permite la sumación. También se ha comprobado sumación para las conducciones φ, por ejemplo para la conducción del dolor; ahí rige sólo para cantidades pequeñas. El papel menor de la sumación del lado φ habla en favor de que en él se trata, de hecho, de cantidades más grandes. Las muy pequeñas parecen ser apartadas por el efecto de umbral de los aparatos nerviosos terminales [pág. 357], mientras que del lado ψ estos últimos faltan, y sólo actúan cantidades pequeñas.

Es muy [55] notable que las neuronas de conducción ψ puedan mantenerse entre los caracteres de lo pasadero y lo impasadero, ya que no obstante ser atravesadas por *Qη* tornan a recobrar enseguida su resistencia en todo su alcance. Esto contradice por completo la propiedad que supusimos en las neuronas ψ, a saber, la de que ellas son facilitadas duraderamente por una *Qη* corriente [pág. 345]. ¿Cómo se esclarecería esta contradicción? Mediante el supuesto de que el restablecimiento de la resistencia cuando cesa la corriente es una propiedad general de las barreras-contacto. No es difícil conciliar esto con el influjo facilitatorio que recibirían las neuronas ψ. Sólo hace falta suponer que la facilitación, secuela del decurso de *Q*, no consiste en la cancelación de toda resistencia, sino en su rebaja hasta un mínimo de permanencia necesaria. Mientras *Q* discurre, la resistencia es cancelada; después se restablece, pero hasta alturas diferentes según la *Q* que ha pasado en cada caso, de modo que la vez siguiente ya podrá pasar una *Q* más pequeña, etc. Aun con la facilitación más completa, permanece entonces cierta resistencia, igual para todas las barreras-contacto, que por lo tanto demanda también un crecimiento de *Q* hasta cierto umbral para que estas *Q* puedan pasar. Esta resisten-

[55] [«*Sehr*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 401.]

cia sería una constante. Por ello, el hecho de llegar *Q*η̇ a entrar en efecto por sumación no significa sino que esta *Q*η̇ se compone de unas magnitudes de excitación muy pequeñas, que están por debajo de la constante, desde luego que ello encontrándose facilitada completamente la conducción endógena.[56]

Pero de aquí se sigue que las barreras-contacto ψ alcanzan en general más altura que las barreras-conducción, de suerte que en las neuronas del núcleo se puede producir un nuevo almacenamiento de *Q*η̇. [Cf. pág. 368.] Luego de nivelada la conducción, no hay límite alguno para aquel. Aquí ψ está a merced de *Q*, y con ello se genera en el interior del sistema la impulsión que sustenta a toda actividad psíquica. Tenemos noticia de este poder como la *voluntad*, el retoño de las *pulsiones*.[57] [Cf. pág. 382.]

[11.] La vivencia de satisfacción

El llenado de las neuronas del núcleo en ψ tendrá por consecuencia un afán de descarga, un *esfuerzo* {*Drang*} que se aligera hacia un camino motor. De acuerdo con la experiencia, la vía que a raíz de ello primero se recorre es la que lleva a la *alteración interior* (expresión de las emociones, berreo, inervación vascular). Ahora bien, como se expuso al comienzo [pág. 341], ninguna de estas descargas tiene como resultado un aligeramiento, pues la recepción de estímulo endógeno continúa y se restablece la tensión ψ. Aquí una cancelación de estímulo sólo es posible mediante una intervención que elimine por un tiempo en el interior del cuerpo el desprendimiento {desligazón} de *Q*η̇, y ella exige una alteración en el mundo exterior (provisión de alimento, acercamiento del objeto sexual) que, como *acción específica*, sólo se puede producir por caminos definidos. El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante *auxilio ajeno*: por la descarga sobre el camino de la alteración interior,[58] un individuo experimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga cobra así la función secundaria, importante en

56 [En esta oración hay en el original un «*doch*» omitido en *AdA*, pág. 401.]

57 [Una de las raras ocasiones en que aparece la palabra «*Trieb*» en los primeros escritos de Freud. Véase mi «Nota introductoria» a «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, págs. 108-10.]

58 [Por ejemplo, por el berreo del niño.]

extremo, del *entendimiento* {*Verständigung*; o «comunicación}, y el inicial desvalimiento del ser humano es la *fuente primordial* de todos los *motivos morales*. [Cf. págs. 414-5.]

Si el individuo auxiliador ha operado el trabajo de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, este es capaz de consumar sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. El todo constituye entonces una *vivencia de satisfacción*, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo. Pues tres cosas acontecen dentro del sistema ψ: 1) es operada una descarga duradera, y así se pone término al esfuerzo que había producido displacer en ω; 2) se genera en el manto la investidura de una neurona (o de varias), que corresponden a la percepción de un objeto, y 3) a otros lugares del manto llegan las noticias de descarga del movimiento reflejo desencadenado, inherente a la acción específica. Entre estas investiduras y las neuronas del núcleo se forma entonces una facilitación.[59]

Las noticias de la descarga refleja se producen porque cada movimiento, en virtud de sus consecuencias colaterales, deviene ocasión para nuevas excitaciones sensibles (de piel y músculos), que dan por resultado en ψ una *imagen-movimiento*. Ahora bien, la facilitación se forma de una manera que permite una visión más profunda sobre el desarrollo de ψ. Hasta ahora hemos tomado nota de influjos ejercidos sobre neuronas ψ por φ [60] y por conducciones endógenas; pero las diversas neuronas ψ estaban bloqueadas entre sí por barreras-contacto con fuertes resistencias. Pues bien; existe una ley fundamental de la *asociación por simultaneidad*,[61] que se afirma en la actividad ψ pura, el recordar reproductor, y constituye la base de todas las conexiones entre las neuronas ψ. Averiguamos que la conciencia, vale decir, la investidura cuantitativa de una neurona ψ,[62] pasa de una de ellas, α, a una segunda, β, si α y β estuvieron una vez

59 [Una descripción muy semejante de la «vivencia de satisfacción» se halla en el capítulo VII (C) de *IS*, **5**, pág. 557, y, más sucintamente, en «Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico» (1911*b*), *AE*, **12**, págs. 225, *n.* 8, 227. Gran parte de todo esto ya había sido prefigurado en el primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 108, y en el Manuscrito E, sin duda anterior, *supra*, págs. 231-2.]

60 [Así en el original; en *AdA*, pág. 403, aparece «Φ-*Neuronen*».]

61 [Mejor conocida con el nombre más general de «asociación por contigüidad».]

62 [Sorprende encontrar la conciencia definida de esta manera, aparentemente sin referencia a ω.]

investidas simultáneamente desde ϕ (o desde cualquier otra parte). Entonces, por una investidura simultánea α-β fue facilitada una barrera-contacto. De aquí se sigue, en los términos de nuestra teoría, que una *Q*ή traspasa más fácilmente de una neurona a una neurona investida, que a una no investida.[63] La investidura de la segunda neurona produce entonces el mismo efecto que la investidura más intensa de la primera. En este caso, *una vez más, investidura muestra ser, para el decurso de Q*ή, *equivalente a facilitación.* [Cf. pág. 345.]

Aquí tomamos conocimiento, por consiguiente, de un segundo factor importante para la dirección del decurso de *Q*ή. Una *Q*ή en la neurona α no irá sólo en la dirección de la barrera mejor facilitada, sino también en la dirección de la investida del lado contrario. Ambos factores pueden apoyarse entre sí o, llegado el caso, producir efectos contrapuestos.

Entonces, por la vivencia de satisfacción se genera una facilitación entre dos imágenes-recuerdo y las neuronas del núcleo que son investidas en el estado del esfuerzo {*Drang*}. Con la descarga de satisfacción, sin duda también la *Q*ή es drenada de las imágenes-recuerdo. Con el reafloramiento del estado de *esfuerzo* o de *deseo,* la investidura traspasa sobre los dos recuerdos y los anima. Tal vez sea la imagen-recuerdo del objeto la alcanzada primero por la *reanimación del deseo.*

Yo no dudo de que esta animación del deseo ha de producir inicialmente el mismo efecto que la percepción, a saber, una *alucinación.* Si a raíz de ella se introduce la acción reflectoria, es infaltable el desengaño. [Cf. pág. 386.]

[12.] La vivencia de dolor

De manera normal ψ está expuesto a *Q*ή desde las conducciones endógenas; de manera anormal, si bien todavía no patológica, toda vez que *Q* hipertróficas perforan los dispositivos-pantalla en ϕ, o sea en el caso del *dolor* [págs. 351-2]. El dolor produce en ψ: 1) un gran acrecentamiento de nivel

[63] [Luego se alude a esto en varios lugares (p. ej., en págs. 375 y 383); el tema resurge veinte años más tarde en «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917*d* [1915]), *AE*, **14**, págs. 226, *n.* 14, y 233, *n.* 38, donde se lo denomina «principio de la inexcitabilidad de sistemas no investidos»; y hay nuevas referencias a él en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 30, y en «Nota sobre la "pizarra mágica"» (1925*a*), *AE*, **19**, pág. 247.]

que es sentido como displacer por ω [pág. 312];[64] 2) una inclinación de descarga, que puede ser modificada según ciertas direcciones, y 3) una facilitación entre esta y una imagen-recuerdo del objeto excitador de dolor. Además, es indiscutible que el dolor posee una *cualidad* particular, que se hace reconocer junto al displacer.

Si la imagen mnémica del objeto (hostil) es de algún modo investida de nuevo (v. gr., por nuevas percepciones), se establece un estado que no es dolor, pero tiene semejanza con él. Ese estado contiene displacer y la inclinación de descarga correspondiente a la vivencia de dolor. Puesto que displacer significa acrecentamiento de nivel, cabe preguntar por el origen de esta *Q*η. En la vivencia genuina de dolor era la *Q*[65] exterior irrumpiente la acrecentadora del nivel ψ. En la reproducción de la vivencia —en *el afecto*—,[66] sólo sobreviene la *Q* que inviste al recuerdo, y es claro que esta tiene que ser de la naturaleza de una percepción cualquiera, no puede traer por consecuencia un acrecentamiento general de *Q*η.

Sólo resta suponer que por la investidura de recuerdos es *desprendido* {desligado} displacer desde el interior del cuerpo, y es de nuevo trasportado hacia arriba. Sólo es posible representarse del siguiente modo el mecanismo de ese desprendimiento: Así como hay neuronas motrices que con cierto llenado conducen *Q*η a los músculos y así descargan, tienen que existir neuronas «secretorias» que, cuando son excitadas, hacen generarse en el interior del cuerpo lo que tiene acción eficiente sobre las conducciones endógenas hacia ψ como estímulo; neuronas que, por ende, influyen sobre la producción de *Q*η endógenas, con lo cual no descargan *Q*η, sino que la aportan por unos rodeos. Llamaremos «neuronas llave» a estas neuronas motrices.[67] Resulta evidente que sólo son excitadas dado cierto nivel en ψ. Merced a la vivencia de dolor, la imagen-recuerdo del objeto hostil ha conservado una facilitación privilegiada con estas neuro-

[64] [Cf. *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 159-60.]

[65] [Es interesante acotar que en el original Freud había escrito aquí inicialmente «*Q*η», y luego tachó la «η».]

[66] [Cf. pág. 366, *n.* 71.]

[67] [Aunque en el original se lee «*motorischen*» {«motrices»}, es probable que este haya sido un desliz por «*sekretorischen*» {«secretorias»}, ya que el término «llave» apunta a que esas neuronas «secretan» *Q*η. En un párrafo de pág. 379 parece establecerse un distingo entre las neuronas «motrices» y las neuronas «llave». Se hace referencia a esta concepción de la inervación motriz y secretoria en *IS*, **5**, pág. 465.]

nas llave, en virtud de la cual se desprende entonces displacer en el afecto.[68]

Un apuntalamiento para este supuesto extraño, pero indispensable, lo proporciona la conducta del desprendimiento sexual. Simultáneamente se impone la conjetura de que los estímulos endógenos consistirían, aquí como allí, en *productos químicos*, cuyo número puede ser considerable.[69] Puesto que el desprendimiento de displacer puede ser extraordinario con una investidura ínfima del recuerdo hostil, es lícito concluir que el dolor deja como secuela unas facilitaciones de particularísima amplitud. La facilitación —vislumbra uno en todo esto— depende por entero de la $Q\acute{\eta}$ arribada, de suerte que el efecto facilitador de 3 $Q\acute{\eta}$ podría ser muy superior al de 3 x $Q\acute{\eta}$.[70]

[13.] Afectos y estados de deseo

Los restos de las dos variedades de vivencia que hemos tratado son los afectos [71] y los estados de deseo; común a

68 [Estas consecuencias de una vivencia de dolor son descritas en *IS*, **5**, págs. 589-90.]

69 [A Freud le interesó durante toda su vida la posible fundamentación química de las pulsiones, en especial de las sexuales. Se hallarán ciertas consideraciones sobre esto en mi «Nota introductoria» a *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, págs. 112-3 y 197. Freud vinculaba estas ideas, en particular, con sugerencias de Fliess, como lo demuestra un pasaje posterior de la presente obra (*infra*, págs. 387-8). La primera referencia al tema en este epistolario se encuentra en el Manuscrito D (pág. 226); véase también una alusión en la Carta 52 (pág. 279). Una mención más tardía aparece en «Sobre la sexualidad femenina» (1913*b*), *AE*, **21**, pág. 241, pasaje este último en que reconsidera (y descarta) la expectativa de que hubiesen *varias* sustancias químicas sexuales.]

70 [Aquí, «3 $Q\acute{\eta}$» representa una cantidad igual a tres veces $Q\acute{\eta}$, y «3 x $Q\acute{\eta}$», una cantidad $Q\acute{\eta}$ repetida tres veces. Freud parece haber vacilado en cuanto a la forma de poner por escrito la primera expresión. El original muestra que empezó escribiendo «3($Q\acute{\eta}$)» y luego corrigió esto y puso «3 $Q\acute{\eta}$». La forma «3($Q\acute{\eta}$)» ya había sido usada por él en otro lugar (pág. 359), pero en un pasaje aún anterior (pág. 346), al que este remite, puso «Q: 3$\acute{\eta}$». Los editores de *AdA*, págs. 386 y 399, modificaron de diferente modo esas versiones previas.]

71 [Partiendo de ciertos pasajes de esta obra (p. ej., págs. 365 y 381), podría pensarse que Freud empleaba el término «afecto» en relación con la reproducción de vivencias displacenteras únicamente, pero esto queda por entero refutado en págs. 385-6 al referirse a los sueños. Se hallará una reseña del uso que hizo Freud del término «afecto» en un texto mío titulado «Surgimiento de las hipótesis fundamentales de Freud» (*AE*, **3**, págs. 66-8).]

ambos es contener una elevación de la tensión $Q\dot{\eta}$ en ψ, en el caso del *afecto* por desprendimiento repentino, en el del *deseo* por sumación. Ambos estados son de la máxima significatividad para el decurso en ψ, pues le dejan como secuela unos motivos compulsivos. Del estado de deseo se sigue directamente una *atracción* hacia el objeto de deseo, respectivamente su huella mnémica;[72] de la vivencia de dolor resulta una repulsión, una desinclinación a mantener investida la imagen mnémica hostil. Son estas la *atracción de deseo* primaria y la *defensa* primaria.

Uno puede fácilmente explicarse la atracción de deseo mediante el supuesto de que en el estado de apetito la investidura de la imagen-recuerdo amistosa[73] excede mucho en $Q\dot{\eta}$ a la producida a raíz de una mera percepción, de suerte que una facilitación particularmente buena lleva desde el núcleo ψ hasta la neurona correspondiente del manto.

Más difícil de explicar es la *defensa* primaria o *represión* {*Verdrängung*, «esfuerzo de suplantación y desalojo»}, el hecho de que una imagen-recuerdo hostil sea siempre[74] abandonada por la investidura lo más pronto posible. No obstante, la explicación quizá resida en que a las vivencias primarias de dolor se les puso término mediante defensa reflectoria. La emergencia de otro objeto en lugar del hostil fue la señal de que la vivencia de dolor había terminado, y el sistema ψ intenta, instruido *biológicamente*, reproducir en ψ el estado que definió el cese del dolor. Con la expresión *instruido biológicamente* hemos introducido un principio explicativo nuevo, destinado a poseer validez autónoma, si bien no excluye (más bien reclama) una reconducción a principios mecánicos (factores cuantitativos).[75] En el presente caso, bien puede ser el acrecentamiento de $Q\dot{\eta}$, que en todos los casos emerge a raíz de la investidura de recuerdos hostiles, el que esfuerce una actividad de descarga acrecentada y, así, el desagüe también de los recuerdos.

[72] [Cf. *IS*, **5**, pág. 539.]

[73] [En el original se lee: «*die Besetzg des freundlichen Er*[*innerungsbildes*]»: en *AdA*, pág. 406, se ha interpretado «*der*... *Erinnerung*» {«del recuerdo»}, debido a que se confundió el género del artículo definido.]

[74] [«*Stets*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 406.]

[75] [Cf. pág. 349, *n*. 27.]

[14.] Introducción del «yo»

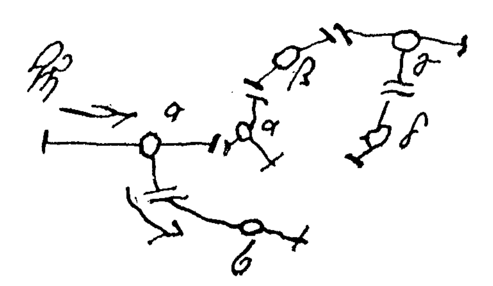
Ahora bien, de hecho, con el supuesto de la *«atracción de deseo»* y de la inclinación a *reprimir* hemos tocado ya un estado de ψ aún no elucidado; en efecto, estos dos procesos indican que en ψ se ha formado una organización cuya presencia perturba decursos que la primera vez se consumaron de manera definida [o sea, acompañados de satisfacción o de dolor]. Esta organización se llama el «yo», y se la puede figurar fácilmente si se reflexiona en que la recepción, repetida con regularidad, de *Q*ἡ endógenas en neuronas definidas (del núcleo), y el efecto facilitador que de ahí parte, darán por resultado un grupo de neuronas que está constantemente investido [págs. 362 y 417], y por tanto corresponde al *portador del reservorio* requerido por la función secundaria [pág. 341]. Cabe entonces definir al yo como la totalidad de las respectivas investiduras ψ, en que un componente permanente se separa de uno variable [cf. pág. 373]. Como se intelige con facilidad, las facilitaciones entre neuronas ψ, como unas posibilidades de indicar al yo alterado por dónde habrá de ampliarse en los momentos que siguen, pertenecen también al patrimonio del yo.

Mientras que el afán de este yo tiene que ser librar sus investiduras por el camino de la satisfacción, ello sólo puede acontecer influyendo él sobre la repetición de vivencias de dolor y de afectos, por el siguiente camino, que en general se define como el de la *inhibición*.

Una *Q*ἡ que desde alguna parte irrumpa dentro de una neurona se propagará siguiendo la barrera-contacto de máxima facilitación, y provocará una corriente dirigida hacia ahí. Dicho con más exactitud: la corriente *Q*ἡ se distribuirá por las diversas barreras-contacto en proporción inversa a la resistencia, y toda vez que una barrera-contacto sea alcanzada por un cociente que esté por debajo de su resistencia, prácticamente nada atravesará por ahí. Para cada *Q*ἡ dentro de la neurona esta proporción fácilmente se puede plasmar de manera diversa, toda vez que se generen cocientes que sobrepujen el umbral de otras barreras-contacto. Así, el decurso es dependiente de unas *Q*ἡ y de la proporción entre las facilitaciones. Pero hemos tomado conocimiento del tercer poderoso factor [págs. 363-4]. Si una neurona contigua es investida simultáneamente, esto produce el mismo efecto que una facilitación temporaria de las barreras-contacto situadas entre ambas y modifica el decurso, que de otro modo se habría dirigido por una barrera-contacto facilitada. Una *investidura colateral* es entonces una *inhibición para el de-*

curso de Qή. Representémonos al yo como una red de neuronas investidas, bien facilitadas entre sí, de la siguiente manera [véase la figura 14]: Una Qή que desde fuera (φ) penetra en [la neurona] *a*, y que en ausencia de influjo habría ido hacia la neurona *b*, es influida de tal modo por la investidura colateral en *a*, α, que sólo libra hacia *b* un cociente, y eventualmente no llega nada a *b*. Por tanto, si existe un yo, por fuerza *inhibirá* procesos psíquicos primarios.

[Figura 14.]



Ahora bien, esa inhibición es una neta ventaja para ψ. Supongamos que *a* sea un recuerdo hostil, *b* una neurona llave para el displacer; entonces, primariamente, si *a* despierta se desprenderá displacer, un displacer que quizá carezca de finalidad, o al menos carezca de ella por su monto total. Con un efecto inhibitorio desde α, el desprendimiento de displacer será muy escaso, y al sistema de neuronas, sin perjuicio ulterior, se le ahorrará el desprendimiento y la descarga de Q. Uno puede ahora imaginar fácilmente que, con auxilio de un mecanismo que oriente la *atención*[76] del yo sobre la advininente investidura nueva de la imagen-recuerdo hostil, el yo consiga, mediante una vasta investidura colateral —que si es necesario se puede reforzar— inhibir el decurso que va de la imagen-recuerdo al desprendimiento de displacer. Y aun, si uno supone que el desprendimiento inicial de Qή-displacer es recibido por el yo mismo, se tiene ahí la fuente para el gasto de que ha menester el yo para su investidura colateral inhibidora. Entonces, la defensa primaria será tanto más intensa cuanto más intenso sea el displacer.

[76] [La «atención» se examina en págs. 408 y sigs.]

[15.] Proceso primario y secundario [77] en ψ

De lo que llevamos desarrollado hasta aquí se sigue que el yo dentro de ψ, que, con arreglo a sus tendencias, podemos considerar como el sistema nervioso en su conjunto,[78] a raíz de los procesos no influidos en ψ sufre desvalimiento y perjuicio en dos casos.

El primero, cuando en el *estado de deseo* inviste de nuevo el objeto-recuerdo y entonces decreta la descarga, no obstante que la satisfacción por fuerza faltará, porque el objeto no tiene presencia *real* sino sólo en una *representación*-fantasía. Al principio ψ no es capaz de establecer ese distingo, pues sólo puede trabajar siguiendo la secuencia de estados análogos entre sus neuronas.[79] Por eso precisa un criterio que provenga de otra parte para distinguir entre *percepción* y *representación*.

Además, ψ necesita de un signo que le haga prestar atención a la reinvestidura de la imagen-recuerdo hostil, a fin de prevenir, mediante investidura colateral, el desprendimiento de displacer que de aquella se seguirá. Si ψ consigue emprender a tiempo esta inhibición, el desprendimiento de displacer no se produce y la defensa es mínima; en el otro caso, sobreviene un displacer enorme y una defensa primaria excesiva.

La investidura-deseo, por un lado, y por el otro el desprendimiento de displacer a raíz de una investidura nueva del recuerdo correspondiente, pueden ser nocivos biológicamente. La investidura-deseo lo es siempre que sobrepase cierta medida y así llame a la descarga; el desprendimiento de displacer lo es por lo menos cuando la investidura de la imagen-recuerdo hostil no sobreviene desde el mundo exterior sino desde el propio ψ (por asociación). Por tanto, también aquí es cuestión de un signo que permita distinguir percepción de recuerdo (representación).[80]

77 [Este distingo fundamental hace su primera aparición al final de esta sección. Hago ciertas consideraciones sobre él en el «Apéndice C», págs. 442-3.]

78 [«*Gesamtnervensystem*»; esta palabra aparece completa en el original. (Cf. pág. 340, *n.* 6.)]

79 [O sea, la secuencia que va de un deseo a una alucinación, tal como se la describe en la sección 11.]

80 [«*W (Wahrnehmg) von Er (Vorstellg) zu unterscheiden*». — Quizá sea este el más antiguo intento de Freud por abordar el problema del «examen de realidad» (el procedimiento por el cual se decide si una cosa pertenece o no a la realidad objetiva), que retoma aquí en varios lugares y que lo ocupó constantemente a lo largo de los años. Cf. el «Apéndice C», pág. 443.]

Ahora bien, probablemente sean las neuronas ω las que proporcionen ese signo, el *signo de realidad objetiva.*[81] A raíz de cada percepción exterior se genera una excitación-cualidad en ω [pág. 353], que empero carece en principio de significatividad para ψ. Debe agregarse que la excitación ω conduce a la descarga ω, y de esta, como de cualquier descarga, llega hasta ψ una noticia [pág. 363]. *La noticia de descarga de ω es, pues, el signo de cualidad o de realidad objetiva para ψ.*

Si el objeto-deseo es investido vastamente, y así es animado por vía alucinatoria, este signo de descarga o de realidad se produce lo mismo que a raíz de una percepción exterior. Para este caso, el criterio fracasa. Pero si la investidura-deseo sobreviene bajo *inhibición*, como es posible en presencia de un yo investido, es concebible un caso cuantitativo en que la investidura-deseo, por no ser bastante intensiva, no produzca ningún *signo de cualidad*, mientras que la percepción exterior sí lo produciría. Para este caso, pues, el criterio conserva su valor. El distingo es que el *signo de cualidad* se produce desde fuera con cualquier intensidad de la investidura, y desde ψ sólo con intensidades grandes. Es entonces *la inhibición por el yo la que suministra un criterio para distinguir entre percepción y recuerdo.* La experiencia biológica instruirá luego para no iniciar la descarga antes que haya sobrevenido el *signo de realidad objetiva*, y, con este fin, no llevar más allá de cierta medida la investidura de los recuerdos deseados.

Por otra parte, la excitación de las neuronas ω puede servir también para proteger al sistema ψ en el segundo caso, a saber, si se llama la atención de ψ sobre el hecho de una percepción o la falta de ella. A este fin es preciso suponer que las neuronas ω originariamente mantienen conexión anatómica con la conducción de los diversos órganos de los sentidos, y tornan a dirigir su descarga sobre aparatos motores que pertenecen a los mismos órganos de los sentidos. Entonces esta última noticia de descarga (la de la *atención reflectoria*) devendrá biológicamente para ψ la señal [82] de enviar en esas mismas direcciones una cantidad-investidura.

Por tanto: con inhibición por un yo investido, los signos

[81] [«*Realitätszeichen*». Una expresión casi idéntica, «*Kennzeichen der Realität*» {«signo distintivo de realidad»}, aparece en «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917*d*), *AE*, **14**, pág. 231.]

[82] [Primera vislumbre, quizá, de la teoría de la angustia-señal, muy posterior. Véase mi «Introducción» a *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, pág. 79, y también *infra*, págs. 405-7 y 431.]

de descarga ω devienen universalmente *signos de realidad objetiva* que ψ aprende a valorar biológicamente. Si cuando emerge uno de estos signos de realidad el yo se encuentra en el estado de la tensión de deseo, hará subseguir la descarga hacia la acción específica [págs. 362-3]; si con el signo de realidad coincide un acrecentamiento de displacer, ψ pondrá en escena una defensa de magnitud normal mediante una investidura colateral de grandor apropiado en el lugar indicado; si el caso no fuera ninguno de estos,[83] la investidura tendría permitido proceder, desinhibida, siguiendo las constelaciones de facilitación.[84] Llamamos *procesos psíquicos primarios* a la investidura-deseo hasta la alucinación, el desarrollo total de displacer, que conlleva el gasto total de defensa; en cambio, llamamos *procesos psíquicos secundarios* a aquellos otros que son posibilitados solamente por una buena investidura del yo y que constituyen una morigeración de los primeros. La condición de los segundos es, como se ve, una valorización correcta de los *signos de realidad objetiva*, sólo posible con una inhibición por el yo.

[16.] El discernir y el pensar reproductor [85]

Una vez que hemos introducido el supuesto de que en el proceso de deseo la inhibición por el yo procura una investidura moderada del objeto deseado, que permite discernirlo como no real, tenemos permitido continuar el análisis de

[83] [O sea, si cuando se recibe el signo de realidad no existe un estado de tensión de deseo ni un acrecentamiento de displacer.]

[84] [La distribución relativa de cantidades y barreras-contacto (págs. 368-9).]

[85] [*El título de esta sección reza en el original «Das Erkennen u[nd] reproduzirende Denken»*; en *AdA*, pág. 411, se lo ha trocado por «*Das erkennende und reproduzierende Denken*» {«El pensar discerniente y reproductor»}.— Las secciones 16, 17 y 18 de la parte I, así como casi toda la parte III, versan sobre la clasificación y análisis de los procesos de pensar. En la parte I, el distingo principal se traza entre los conceptos de «discernimiento» y «juicio» (íntimamente ligados, tal vez idénticos), por un lado, y, por el otro, el «pensar reproductor», que abarca operaciones tales como el recordar, el desear y el tener expectativas. En la parte III se revisa esto mismo con mucho más hondura. El «pensar reproductor» desaparece casi por completo del horizonte y se introducen nuevas expresiones, como «pensar práctico», «pensar observador», «pensar teórico» y «pensar crítico». Se comprobará que es algo menos arduo seguir estos dificilísimos análisis cuando se toman en consideración *ambos*, el de la parte III y el de la parte I, ya que a menudo abarcan el mismo territorio y se echan luz recíprocamente.]

este proceso. Pueden ocurrir varios casos. El primero: simultáneamente con la investidura-deseo de la imagen-recuerdo, está presente la percepción de ella; entonces las dos investiduras coinciden, lo cual no se puede valorizar biológicamente; pero, además, se genera el signo real-objetivo desde ω, tras el cual, de acuerdo con la experiencia, la descarga es exitosa. Este caso se tramita con facilidad. El segundo:[86] la investidura-deseo está presente, y junto a ella una percepción que no armoniza con ella del todo, sino sólo en parte. Pero ya es tiempo de recordar que las investiduras-percepción nunca son investiduras de neuronas aisladas, sino siempre de complejos. Hasta aquí hemos descuidado este rasgo; es hora de tomarlo en cuenta. En términos generales, la investidura-deseo alcanza neurona *a* + neurona *b*; las investiduras-percepción, neurona *a* + neurona *c*. Puesto que ha de ser este el caso más frecuente, más aún que el de la identidad, reclama una ponderación más exacta. También aquí la experiencia biológica enseñará que es inseguro iniciar la descarga cuando los signos de realidad no corroboran el complejo íntegro, sino sólo una parte. Pero ahora se hallará un camino para perfeccionar esa semejanza hasta la identidad. El complejo-percepción se descompondrá, por comparación con otros complejos-percepción, en un ingrediente neurona *a*, justamente, que las más de las veces permanece idéntico, y en un segundo, neurona *b*, que casi siempre varía. Después el lenguaje creará para esta descomposición el término *juicio* {*Urteil*; «parte primordial»}, y desentrañará la semejanza que de hecho existe entre el núcleo del yo y el ingrediente constante de percepción [por un lado], las investiduras cambiantes dentro del manto [págs. 360 y 368] y el ingrediente inconstante [por el otro]; la neurona *a* será nombrada la *cosa del mundo* {*Ding*}, y la neurona *b*, su actividad o propiedad —en suma su *predicado*—. [Cf. págs. 376-7, 414 y 432.]

El *juzgar* es, por tanto, un proceso ψ sólo posible luego de la inhibición por el yo, y que es provocado por la desemejanza entre la *investidura-deseo* de un recuerdo y una investidura-percepción semejante a ella. Uno puede tomar este punto de partida: la coincidencia entre ambas investiduras deviene la señal biológica para que se ponga término al acto de pensar y se permita la descarga. La discordancia proporciona el envión para el trabajo de pensar, que a su vez finaliza con la concordancia.[87]

[86] [Un tercer caso es examinado en págs. 375 y sigs.]

[87] [Se hallarán puntualizaciones similares sobre el juicio en «La negación» (1925*b*), *AE*, **19**, pág. 256.]

Uno puede seguir analizando este proceso: si neurona *a* concuerda, pero es percibida neurona *c* en lugar de neurona *b*, el trabajo del yo sigue las conexiones de esta neurona *c* y, mediante una corriente [88] de Qή a lo largo de estas conexiones, hace aflorar investiduras nuevas, hasta hallar un acceso a la neurona *b* faltante. Por regla general, se obtiene una imagen-movimiento que es interpolada entre neurona *c* y neurona *b*, y con la reanimación de esta imagen mediante un movimiento efectivamente ejecutado se establece la percepción de neurona *b* y, con ella, la identidad buscada.[89] Pongamos un ejemplo: la imagen mnémica deseada [por el niño] es la imagen del pecho materno y su pezón en visión frontal, y la primera percepción, una vista lateral de ese objeto sin el pezón. En el recuerdo del niño se encuentra una experiencia, hecha por azar al mamar: la de que con un determinado movimiento de cabeza la imagen frontal se muda en imagen lateral. La imagen lateral ahora vista lleva al movimiento {a la imagen-movimiento} de cabeza; un ensayo muestra que tiene que ser ejecutado su recíproco, y se gana la percepción de la visión frontal.[90]

Aquí tenemos todavía poco del juicio; únicamente es un ejemplo de la posibilidad de llegar por reproducción de investiduras a una acción que pertenece ya a la rama accidental de la acción específica.

No hay ninguna duda de que es Qή proveniente del yo investido la que experimenta estas migraciones a lo largo de las neuronas facilitadas, y que esta migración no es gobernada por las facilitaciones, sino por una meta. ¿Cuál es esta meta y cómo se la alcanza?

La meta es regresar a la neurona *b*, que se echa de menos, y desencadenar la sensación de identidad, es decir, el momento en que sólo neurona *b* está investida, pues la investidura migrante desemboca dentro de neurona *b*. [Cf. págs. 378 y 426.] Se la alcanza mediante desplazamiento tentativo de Qή por todos los caminos, y es claro que para ello es necesario ora un gasto mayor, ora uno menor de investidura colateral, según que uno se pueda valer de las facilitaciones preexistentes o tenga que ejercer una acción eficaz contrapuesta. La lucha entre las facilitaciones firmes y las investiduras cambiantes caracteriza al proceso secundario del pen-

88 [En un principio, Freud había escrito aquí «*Besetz[un]g*» {«investidura»}, pero luego tachó esta palabra y la remplazó por «*Ström[un]g*» {«corriente»}.]

89 [Cf. pág. 378, *n.* 103.]

90 [El bebé hambriento es tomado como ejemplo en circunstancias similares en págs. 341 y 362, y también en *IS*, **5**, pág. 557.]

sar reproductivo por oposición a la secuencia de la asociación primaria.

¿Qué es lo que guía en esta migración? El hecho de que el recuerdo-representación-deseo [91] se mantiene investido mientras uno persigue la asociación desde la neurona *c*. Sabemos [pág. 364] que mediante esa investidura de neurona *b* todas sus eventuales conexiones se vuelven a su vez facilitadas y asequibles.

En el curso de esta migración puede acontecer que la $Q\dot{\eta}$ choque con un recuerdo que se vincula con una vivencia de dolor y por ende da ocasión a un desprendimiento de displacer. Como esto es un indicio seguro de que por ese camino no se alcanzará la neurona *b*, la corriente se desvía enseguida de la investidura en cuestión. Pero es cierto que las vías displacenteras conservan su elevado valor para dirigir la corriente reproductora.

[17.] El recordar y el juzgar

El pensar reproductor tiene, entonces, un fin práctico y un término biológicamente establecido, a saber: reconducir a la investidura neuronal faltante una $Q\dot{\eta}$ que migra desde la percepción excedente. Así se alcanzan identidad [92] y derecho a la descarga, si además sobreviene el signo de realidad de la neurona *b*. Ahora bien, el proceso puede independizarse de esta última meta y aspirar sólo a la identidad. Entonces se está frente a un acto de pensar puro, que no obstante, en todo caso puede ser después valorizado prácticamente. Y en él, el yo investido se comporta de idéntica manera.

Pasemos a una tercera posibilidad que puede ocurrir en el estado-deseo, a saber: que en presencia de cierta investidura-deseo, una percepción emergente no coincida con la

[91] El original no es claro aquí. En *AdA*, pág. 414, se lee: «*die Wunschvorstellungs-Erinnerung*», que tiene escaso sentido y no es, por cierto, lo que encontramos en el original, donde si bien la palabra empieza por «*Wunsch*» {«deseo»}, lo que sigue es dudoso y no hay ni una «*s*» ni un guión antes de «*Er[innerung]*» {«recuerdo»} (palabra esta última que se discierne con nitidez). Uno esperaría «*die Wunschvorstellung der Erinnerung*» {«la representación-deseo del recuerdo»}, pero no es eso, en verdad, lo que se aprecia en el original. De todos modos, el sentido general es claro. Véase un pasaje similar en pág. 425.]

[92] [Cf. pág. 378, *n*. 103.]

imagen-recuerdo deseada (recuerdo +).[93] Entonces se genera un interés por *discernir* esta imagen-percepción, para descubrir eventualmente desde ella un camino hacia recuerdo +. Cabe suponer que a tal fin la imagen-percepción es sobreinvestida [94] también desde el yo, como en el caso anterior lo era meramente el ingrediente neurona *c*. Si la imagen-percepción no es absolutamente nueva, ella ahora *recordará*, *evocará* una imagen-percepción-recuerdo con la que coincida al menos en parte.[95] Y entonces se repite con esta imagen-recuerdo el proceso de pensar anterior, sólo que en cierta medida sin la *meta* que ofrecía antes [96] la representación-deseo investida.

Toda vez que las investiduras coincidan entre sí, no darán ocasión alguna para el trabajo de pensar. En cambio, los sectores en disidencia «despiertan el interés», y de dos distintas maneras pueden dar ocasión al trabajo de pensar. O bien la corriente se dirige sobre los recuerdos *despertados* y pone en marcha un trabajo mnémico carente de meta, que, entonces, es movido por las diferencias, no por las semejanzas, o bien permanece dentro de los ingredientes recién aflorados y entonces constituye un *trabajo de juicio*, igualmente falto de meta.[97]

Supongamos ahora que el objeto que brinda la percepción sea parecido al sujeto, a saber, un *prójimo*. En este caso, el interés teórico se explica sin duda por el hecho de que un objeto *como este* es simultáneamente el primer objeto-satisfacción y el primer objeto hostil, así como el único poder auxiliador. Sobre el prójimo, entonces, aprende el ser humano a discernir. Es que los complejos de percepción que parten de este prójimo serán en parte nuevos e incomparables

93 [El signo «+» (que vuelve a aparecer en págs. 425-6) parece indicar «deseado».]

94 [O sea, recibe un monto adicional de investidura. En una nota de la 23ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, pág. 341, *n*. 17, damos una lista de algunos de los lugares en que apareció este término en trabajos más tardíos. Véase también el «Apéndice C», *infra*, pág. 443, *n*. 3.]

95 [En *AdA*, pág. 415, se modifica aquí de manera sistemática el género neutro de «*Wahrnehmungsbild*» {«imagen-percepción»}, que se lee en el original, consignando el femenino «*Wahrnehmung*» {«percepción»}; asimismo, en la oración anterior se desarrolla «*W*» como «*die Wahrnehmung*», cuando lo más probable sería «*Wahrnehmungsbild*».]

96 [«*Vorhin*» en el original, palabra que ya figura con anterioridad en la oración, y que es omitida en *AdA*, pág. 415.]

97 [Nuestras bastardillas se ajustan en este párrafo a las palabras subrayadas en el original. Habría sido más lógico destacar «trabajo mnémico» y no «despertados», por contraste con «trabajo de juicio».]

—p. ej., sus *rasgos* en el ámbito visual—; en cambio, otras percepciones visuales —p. ej., los movimientos de sus manos— coincidirán dentro del sujeto con el recuerdo de impresiones visuales propias, en un todo semejantes, de su cuerpo propio, con las que se encuentran en asociación los recuerdos de movimientos por él mismo vivenciados. Otras percepciones del objeto, además —p. ej., si grita— despertarán el recuerdo del gritar propio y, con ello, de vivencias propias de dolor. Y así el complejo del prójimo se separa en dos componentes, uno de los cuales impone por una ensambladura constante, se mantiene reunido como una *cosa del mundo*, mientras que el otro es *comprendido* por un trabajo mnémico, es decir, puede ser reconducido a una noticia del cuerpo propio.[98] A esta descomposición de un complejo perceptivo se llama su *discernimiento*; ella contiene un *juicio* y halla su término cuando por último alcanza la meta. El juicio, como se advierte, no es una función primaria,[99] sino que presupone la investidura, desde el yo, del sector dispar; en principio no tiene ningún fin práctico, y parece que al juzgar se descarga la investidura del ingrediente dispar, pues así se explicaría por qué las actividades, «predicados» [pág. 373], se separan del complejo-sujeto mediante una vía más laxa.[100]

Desde aquí se podría entrar en profundidad en el análisis del acto de juicio, pero nos apartaría de nuestro tema. Conformémonos con retener, entonces, que es el interés originario por establecer la situación satisfactoria el que en un caso ha producido el *meditar reproductor*,[101] y en el otro el *apreciar judicativo*, y ello como un medio para alcanzar, desde la situación perceptiva dada, real, la situación perceptiva deseada.[102] Premisa de todo ello es que los procesos ψ no discurran desinhibidos, sino en presencia de un yo activo.

98 [Como señalan los editores de *AdA*, una remota aproximación a esta idea se halla quizás en un pasaje del libro sobre el chiste (1905*c*), *AE*, **8**, págs. 183 y sigs., donde Freud examina la «mímica de representación».]

99 [«Primärf» en el original; «*Primärfunktion*» en *AdA*, pág. 416; esto no contradice el distingo trazado en la sección siguiente entre el juzgar primario y el secundario.]

100 [Esto se vuelve luego más inteligible; cf. págs. 414 y 432.]

101 [«*Reproduzirendes Nachdenken*»; en todo el resto de la obra, se emplea «*Denken*» {«pensar»}. — Estos dos casos alternativos recuerdan el «trabajo mnémico carente de meta» y el «trabajo de juicio carente de meta» de pág. 376. Véase también pág. 406, *n.* 24.]

102 [El tema del juzgar fue examinado por Freud, con argumentos muy semejantes, treinta años más tarde, en «Nota sobre la "pizarra mágica"» (1925*a*), *AE*, **19**, pág. 256.]

Ahora bien, con ello quedaría demostrado el sentido eminentemente práctico de todo trabajo de pensar.

[18.] Pensar y realidad

Meta y término de todos los procesos de pensar es, entonces, producir un *estado de identidad*, el traslado de una Qή [*sic*] de investidura procedente de afuera a una neurona investida desde el yo.[103] El pensar *discerniente* o *judicativo* busca una identidad con una investidura corporal; el pensar *reproductor*, con una investidura psíquica propia[104] (una vivencia propia). El pensar judicativo brinda el trabajo previo al pensar reproductor, pues le ofrece unas facilitaciones ya listas para una ulterior migración asociativa. Si, luego de concluido el acto de pensar, el signo de realidad se suma[105] a la percepción, se habrá obtenido el *juicio de realidad*, la *creencia*, alcanzándose así la meta de todo el trabajo.

Respecto del juzgar, cabe puntualizar más aún que su fundamento es evidentemente la preexistencia de experiencias corporales, sensaciones e imágenes-movimiento propias. Mientras estas falten, el sector variable[106] [pág. 373] del complejo de percepción permanecerá incomprendido, vale decir, podrá ser reproducido pero no proporcionará ninguna orientación para ulteriores caminos de pensar. Por ejemplo (y esto cobrará importancia en lo que sigue [parte II]), ninguna experiencia sexual exteriorizará efectos mientras el individuo no tenga noticia de sensaciones sexuales, o sea, en general, hasta el inicio de la pubertad.

En cuanto al *juzgar primario*, parece presuponer, respecto del acto de pensar reproductor, un influjo menor por el yo investido. Es que en él se trata de perseguir una asociación por coincidencia parcial, a la que no se imparte modificación alguna.[107] Y ello así, ocurren también casos en que

103 [Cf. pág. 374. Una argumentación análoga desarrolla Freud en el capítulo VII (C) y (E) de *IS*, **5**, págs. 558 y 591-2, donde habla de una «identidad perceptiva» y de una «identidad de pensamiento».]

104 [«*Eigenen*» en el original; omitido en *AdA*, pág 417.]

105 [En *AdA*, pág. 417, se añade la palabra «*hinzu*» {«también»}, que no está en el original.]

106 [«*Variable*» en el original; en *AdA*, pág. 417, se ha puesto, inexplicablemente, «*verarbeitende*» {«procesadora»}.]

107 [En este lugar encontramos en *AdA*, pág. 417, una coma seguida de la palabra «*so*» {«y»} con inicial *minúscula*. En realidad, el original muestra claramente un punto y seguido, y la palabra «*So*» con

el proceso de asociación justificativa se consuma con una cantidad plena. Por ejemplo: una percepción corresponde a un núcleo-objeto + una imagen-movimiento. Y mientras uno percibe percepción, uno imita los movimientos mismos, es decir, inerva la imagen-movimiento propia que es despertada tras la discordancia, y con tanta intensidad que el movimiento se consuma. Por eso se puede hablar de un *valor imitativo* de una percepción.[108] O bien la percepción despierta la imagen mnémica de una representación de dolor propia, en cuyo caso uno registra el displacer correspondiente y repite los movimientos defensivos pertinentes. Este es el *valor compasivo* de una percepción.

En estos dos casos hemos de ver sin duda el *proceso primario* para el juzgar, y podemos suponer que todo juzgar secundario se ha producido por morigeración de estos procesos puramente asociativos. Por tanto, el juzgar, que luego es un medio para *discernir* el objeto que quizás ha cobrado importancia práctica, es originariamente un proceso asociativo entre investiduras que vienen de afuera e investiduras procedentes del cuerpo propio, una *identificación entre noticias o investiduras ϕ y de adentro.* Acaso no sea incorrecto conjeturar que, al mismo tiempo, constituye un camino por el cual unas *Q* que vienen de ϕ son trasportadas y pueden ser descargadas. Lo que llamamos *cosas del mundo* son restos que se sustraen de la apreciación judicativa.

Del ejemplo del juicio se obtiene una primera pista para la diferencia en lo cuantitativo que cabe estatuir entre pensar y proceso primario. Es lícito suponer que a raíz del pensar una leve corriente de inervación motriz discurre desde ψ, por cierto que sólo si en el trayecto ha sido inervada una neurona motriz o una neurona llave [pág. 365]. Pero sería incorrecto considerar esa descarga como el proceso mismo de pensar, del cual es sólo un efecto colateral no deliberado. El *proceso de pensar* consiste en la investidura de neuronas ψ con modificación de la compulsión facilitatoria mediante investidura colateral desde el yo. En términos mecánicos,[109] es concebible que a raíz de ello sólo una parte de las $Q\dot{\eta}$ pueda seguir las facilitaciones y que la magnitud de esta parte sea regulada de continuo por las investiduras. Pero es claro también que con ello el ahorro de *Q*

«*S*» mayúscula (que en la caligrafía gótica no es posible confundir con la «*s*» minúscula). Quizás esa enmienda fue motivada por el hecho de que el final de la oración no es gramaticalmente correcto en el original.]

[108] [Cf. pág. 415, y también pág. 377, *n.* 98.]

[109] [Cf. pág. 349, *n.* 27.]

es suficiente para que la reproducción como tal cobre utilidad. Es que en el caso alternativo *toda* la Qή que al final se requiere para la descarga se gastaría durante la circulación sobre los puntos de desembocadura motriz. *El proceso secundario es entonces una repetición del decurso ψ originario en un nivel inferior, con cantidades menores.*[110]

Se objetará: ¡Qή todavía más pequeñas de las que ya circulan dentro de neuronas ψ! ¿Cómo se consigue abrir a unas Qή tan pequeñas los caminos que ciertamente sólo son transitables para Qή mayores, como las que por lo general recibe ψ? La única respuesta posible es que ello tiene que ser una consecuencia mecánica de las investiduras colaterales. Tenemos que inferir unas constelaciones tales que, a raíz de una investidura colateral, Qή pequeñas se drenen por facilitaciones en las que de ordinario sólo habrían podido transitar unas Qή grandes. La investidura colateral *liga*, por así decir, un monto de la Qή que corre a través de la neurona.[111]

El pensar tiene que cumplir otra condición, además. No tiene permitido alterar esencialmente las facilitaciones creadas por los procesos primarios, pues así falsearía las huellas de la realidad objetiva. Esta condición queda cumplida si apuntamos que la facilitación probablemente sea el resultado de una cantidad grande sobrevenida de una sola vez, y que la investidura, muy potente en el momento, no deja empero como secuela ningún efecto duradero comparable. Las pequeñas Q que pasan a raíz del pensar no pueden, en general, prevalecer contra las facilitaciones.

Por otra parte, es indudable que el proceso de pensar deja empero como secuela unas huellas duraderas; en efecto, un segundo pensar-sobre[112] reclama tanto menos gasto que el primero. Por consiguiente, a fin de no falsear la realidad hacen falta unas huellas particulares, unos indicios para los procesos de pensar, que constituyen una memoria de pensar; ella todavía no se puede formar. Más adelante nos enteraremos de los medios por los cuales las huellas de los procesos de pensar son separadas de las huellas de la realidad objetiva.[113]

[110] [Esta teoría de la economía del pensar es otra de las ideas básicas que recorre todos los escritos de Freud. Véase una larga lista de referencias en una nota de la 32ª de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 83.]

[111] [El concepto de la «ligazón» de energía y, en general, todo este tema es examinado con mayor amplitud en la parte III, págs. 416 y sigs. Véase también el «Apéndice C», pág. 442.]

[112] [«*Überdenken*»; cf. págs. 344 y 427.]

[113] [Véase la parte III, esp. págs. 414 y 427.]

[19.] Procesos primarios – Dormir y sueños[114]

Ahora surge la pregunta: ¿Con qué recursos cuantitativos es, pues, sufragado el *proceso primario* ψ? En la *vivencia de dolor* es evidentemente la *Q* que irrumpe de afuera; en el *afecto*, la *Q* endógena[115] desprendida {desligada} por facilitación; en el proceso secundario del *pensar reproductor* es evidente que sobre neurona *c* se puede trasferir una *Q*η mayor o menor desde el yo [pág. 373], a la cual será lícito designar *interés de pensar*,[116] y que es proporcional al *interés afectivo* toda vez que este haya podido generarse. Entonces sólo se debe averiguar si existen procesos ψ de naturaleza primaria para los que basta la *Q*η aportada desde φ, o si a la investidura φ de una percepción se suma de manera automática un monto ψ (atención), y sólo así se posibilitaría un proceso ψ. [Cf. pág. 382.] Quede abierta esta cuestión, en espera de que llegue a ser resuelta por adaptación especial a [algunos] hechos psicológicos.

Es un hecho importante que cotidianamente, mientras dormimos, estamos frente a *procesos primarios* ψ como aquellos que, en el desarrollo ψ, poco a poco han sido sofocados biológicamente. Un segundo hecho de igual significatividad: que los mecanismos patológicos que el más cuidadoso análisis pone en descubierto en las psiconeurosis * tienen la máxima semejanza con los procesos oníricos. De esta comparación, que luego explicitaremos [pág. 386], resultan las más importantes conclusiones.[117]

En primer lugar, corresponde incorporar a la teoría el hecho del dormir. La *condición esencial* del dormir se discierne con claridad en el niño. El niño se duerme siempre que no lo moleste ninguna necesidad o estímulo exterior (hambre y mojadura). Se adormece con la satisfacción (al pecho). También el adulto se duerme fácilmente *post coenam et coitum*.** Condición del dormir, entonces, es el *descenso de la carga* {*Ladung*} *endógena en el núcleo* ψ, que vuelve superflua la función secundaria. En el dormir, el individuo

114 [Los últimos párrafos de esta sección, así como los dos siguientes, contienen muchas anticipaciones de *La interpretación de los sueños*.]

115 [«*Qend*» en el original; en *AdA*, pág. 419, se soslayó el «*end*» y sólo reza «*Quantität*». Cf. también pág. 365.]

116 [Tal vez equivalente a la «atención» mencionada en la oración siguiente y examinada con detenimiento luego (págs. 409 y sigs.).]

* {Primer registro de este término, en lugar de «neuropsicosis».}

117 [En este párrafo nos encontramos con la primera enunciación de una de las más trascendentales, probablemente, de las observaciones de Freud.]

** {Después de la cena y del coito.}

se encuentra en el estado ideal de la inercia, aligerado del reservorio de $Q\dot{\eta}$ [pág. 341].

Este reservorio, en el adulto,[118] está reunido dentro del «yo» [pág. 368]; tenemos derecho a suponer que la *descarga* {*Entladung*} *del yo* es lo que condiciona y caracteriza al dormir. Y como de inmediato se aclara, con ello se proporciona también la *condición para los procesos psíquicos primarios.*

No es seguro que el *yo* se aligere por completo en el adulto durmiente. Comoquiera que fuere, el yo[119] recoge {*einziehen*} un sinnúmero de sus investiduras, que, no obstante, se restablecen enseguida y sin trabajo con el despertar. Esto no contradice ninguna de nuestras premisas, pero indica que es preciso suponer entre neuronas bien conectadas unas corrientes que, como en vasos comunicantes, atañen al nivel total, si bien en cada neurona la altura del nivel sólo tiene que ser proporcional, no necesariamente uniforme. [Cf. pág. 418.]

De las peculiaridades del dormir se deducen muchas cosas que no se habrían podido[120] colegir.

El dormir se singulariza por una *parálisis motriz* (*una parálisis de la voluntad*).[121] La voluntad es la descarga de la $Q\dot{\eta}$ ψ global [pág. 362]. En el dormir, el tono espinal está en parte rescindido; es probable que la descarga motriz ϕ se exteriorice en el tono; otras inervaciones subsisten junto con sus fuentes de excitación.

Es en extremo interesante que el estado del dormir se inicie y sea provocado por el cierre de los órganos sensoriales clausurables.[122] Durante el dormir no se deben hacer percepciones, y nada lo perturba más que la emergencia de impresiones sensoriales, investiduras que entran en ψ desde ϕ. Esto parece indicar que durante el día se envía al encuentro de las neuronas del manto, que reciben percepciones desde ϕ [pág. 360], una investidura permanente, aunque desplazable (*atención*), de suerte que muy bien puede ser que los procesos ψ primarios se consumen con este aporte ψ [pág. 381]. Queda sin resolver si están ya preinvestidas las neuronas mismas del manto, o lo están las neuronas contiguas

118 [«*beim Erwachsenen*» en el original (véase el párrafo que sigue); en *AdA*, pág. 420, se trascribió erróneamente «*beim Erwachen*» {«al despertar»}.]

119 [«*Es*» en el original; «*er*» {«él»} en *AdA*, pág. 420.]

120 [«*Liesse*» {traducido por el potencial «habrían podido»} en el original; en *AdA*, pág. 421, se lee «*lässt*» {«han podido»}.]

121 [Sobre este punto (ampliado luego, en págs. 383-4) se insiste en posteriores escritos (p. ej., en *IS*, **5**, pág. 547).]

122 [Cf. *IS*, **4**, pág. 49.]

del núcleo. Si ψ recoge estas investiduras del manto, las percepciones se producen sobre neuronas no investidas y son de poca monta, quizás incapaces de proporcionar desde ω un signo de cualidad [pág. 371].[123] Según hemos conjeturado, con el vaciamiento de la neurona ω cesa también una inervación de descarga que acrecienta la atención. También el enigma del hipnotizador se debería abordar *aquí.* Sobre este recogimiento de la investidura-atención [en la hipnosis] ha de descansar la aparente inexcitabilidad de los órganos sensoriales.[124]

Entonces, mediante un mecanismo automático, el correspondiente simétrico del mecanismo de la atención, excluye ψ las impresiones φ mientras él mismo está no investido.

Ahora bien, lo más asombroso es que en el dormir discurren unos procesos ψ, los sueños, que presentan muchos caracteres no entendidos.

[20.] El análisis de los sueños

Los sueños muestran todas las transiciones hacia la vigilia y contaminación con procesos ψ normales; no obstante, se puede espigar fácilmente lo genuinamente onírico.

1. Los sueños *están privados de descarga motriz,* así como, las más de las veces, de elementos motores. En el sueño uno está paralizado.

La explicación más cómoda de este carácter es la ausencia de la preinvestidura espinal por cese de la descarga φ. La excitación motriz no puede sobrepasar la barrera [?][125] con neuronas no investidas [pág. 364]. En otros estados oní-

[123] [En el original se lee: «...*vielleicht nicht im Stande von* ω *aus ein Qualz zu geben*»; en *AdA*, pág. 421, esto se trascribe erróneamente así: «...*vielleicht nicht im Stande, von Wahrnehmungen aus ein Quantitätszeichen zu geben*» {«quizás incapaces de proporcionar desde percepciones un signo de cualidad»}. — Algo semejante encontramos sugerido (entre otros sitios) en «Nota sobre la "pizarra mágica"» (1925*a*), *AE*, **19**, págs. 246-7.]

[124] [Se vuelve a hacer referencia a esta posibilidad en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921*c*), *AE*, **18**, pág. 120, donde en una nota mencionamos otros lugares en que Freud alude a la «distracción» de la atención.]

[125] [En *AdA*, pág. 422, figura «*Schranke*», la palabra utilizada habitualmente para «barrera». No obstante, en el original la palabra parece ser «*Pyschranke*»; las dos primeras letras están claramente escritas en caracteres latinos; el resto de la palabra, con igual claridad, en caracteres góticos. Esas letras, «*Py*», que no tienen explicación, simplemente han sido omitidas en *AdA*.]

ricos, el movimiento no está excluido. No es el carácter más esencial[126] del sueño.

2. Los enlaces oníricos son en parte unos *contrasentidos* {*widersinnig*}, en parte son *imbéciles* {*schwachsinnig*}, o aun carentes de sentido {*sinnlos*}, de una rara locura.

Este último carácter se explica por el hecho de que en el sueño, como primariamente en la vida psíquica en general, gobierna la *compulsión a asociar*.[127] Al parecer, dos investiduras presentes de manera simultánea *tienen* que ser puestas en conexión. He recopilado cómicos ejemplos sobre el imperio de esa compulsión en la vigilia. (P. ej., unos provincianos presentes en la barra de la Cámara de Diputados francesa cuando el atentado [una bomba], extrajeron la conclusión de que ahí tenían por costumbre disparar un tiro como signo aprobatorio tras cada buen discurso de un diputado.)[128]

Los otros dos caracteres, en verdad idénticos, prueban que una parte de las experiencias psíquicas se ha olvidado. De hecho, están olvidadas todas las experiencias biológicas que de ordinario inhiben al proceso primario, y ello debido a la falta de investidura yoica. Es probable que corresponda reconducir a este mismo carácter el a-sentido y la a-lógica {*Unsinnigkeit*, *Unlogik*} del sueño. Unas investiduras ψ no recogidas se nivelan en parte siguiendo sus facilitaciones más próximas, y en parte siguiendo las investiduras vecinas. Si la descarga del yo fuera completa, se dormiría sin sueños.

3. Las representaciones oníricas son de índole alucinatoria, despiertan conciencia y hallan creencia.[129]

He ahí el carácter más sustantivo del dormir. De igual modo se presenta en el adormecimiento alternante [con la vigilia]: uno cierra los ojos y alucina, los abre y piensa con palabras. Existen varias explicaciones para la naturaleza alucinatoria de las investiduras oníricas. En primer lugar, se podría suponer que la *corriente* desde φ hacia la motilidad ha impedido [en la vigilia] una investidura retrocedente de

126 [«*Wesentlichste*: en el original; «*wesentliche*» {«esencial»} en *AdA*, pág. 422.]

127 [Esto ya había sido mencionado (pág. 363). Freud había examinado esta «compulsión a asociar» en una larga nota al pie de uno de los historiales clínicos de *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 89. Allí lo aplicó a la elucidación de la falta de significado de los sueños, idea sobre la cual volvió en *IS*, **4**, págs. 194-5.]

128 [Esta anécdota figura en *IS*, **5**, págs. 495-6, dentro de un contexto algo distinto.]

129 [Freud reafirma esto e insiste en su importancia en «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917*d*), *AE*, **14**, págs. 228-9.]

las neuronas ϕ desde ψ;[130] con el cese de esta corriente, ϕ es investido en sentido retrocedente, y así está dada la condición de cualidad. Sólo arguye contra esto considerar que, a semejanza de lo que ocurre con la motilidad, las neuronas ϕ deben estar protegidas, por su no-investidura, de la investidura desde ψ. Es característico del dormir que invierta aquí toda la relación, cancele la descarga motriz de ψ y posibilite la retrocedente hacia ϕ. Uno podría inclinarse a atribuir aquí el papel decisivo a la gran corriente-descarga de la vigilia, que va de ϕ a la motilidad.[131] En segundo lugar, uno podría recurrir a la naturaleza del proceso primario y consignar que el recuerdo primario de una percepción es siempre una alucinación y que sólo la inhibición por el yo ha enseñado a no investir nunca una imagen-percepción de tal modo que se pueda trasferir sobre ϕ en sentido retrocedente. [Cf. págs. 370-1.] Y a raíz de ello se podría consignar, para facilitar aquel supuesto, que la conducción ϕ-ψ se cumple en todo caso más fácilmente que la conducción ψ-ϕ, de suerte que aunque una investidura ψ de una neurona sobrepasara en mucho la investidura-percepción de la misma neurona, no por ello sólo[132] habría conducción retrocedente. Además, en favor de esta explicación aboga la circunstancia de que en el sueño la vividez de la alucinación está en relación directa con la significatividad {*Bedeutung*; «valor psíquico»}, o sea, con la investidura {*Besetzung*} cuantitativa de la representación de que se trata. Esto indica que es Q lo que condiciona la alucinación. Si en la vigilia llega una percepción de ϕ, por investidura ψ (interés) ella sin duda se volverá más nítida, pero no más vívida; no cambia su carácter cuantitativo.[133]

4. El fin y sentido de los sueños (al menos de los normales) se puede establecer con certeza. Son *cumplimientos de deseo*,[134] vale decir, procesos primarios siguiendo las vi-

[130] [En *AdA*, pág. 423, se han introducido pequeños cambios en el orden de estas últimas palabras, sin alterar su significado. — Tenemos aquí una aproximación a lo que Freud denominaría más tarde «regresión». Examino su uso de este concepto en el «Apéndice A», ubicado al final de la parte I, pág. 390.]

[131] [Esta elucidación de la regresión se reconsidera y critica en *IS*, **5**, págs. 537-8.]

[132] [«*Doch noch nicht*» en el original; en *AdA*, pág. 423, se omite «*noch*», con lo que la frase se entendería «no por ello habría», sin la restricción de «sólo».]

[133] [En *IS*, **4**, pág. 335, se hace un examen mucho más complicado de la nitidez y el carácter vívido de los sueños.]

[134] [El primer indicio de este descubrimiento se halla en la Carta 22, del 4 de marzo de 1895 (pág. 253). Su confirmación definitiva

vencias de satisfacción [pág. 364], y si no se los discierne como tales, sólo se debe a que el desprendimiento de placer (reproducción de huellas de descarga de placer) [pág. 356][135] es en ellos pequeño, porque en general trascurren casi sin afectos (sin desprendimiento motor). Sin embargo, esta su naturaleza es muy fácil de comprobar. De ahí, justamente, yo deduciría que la *investidura-deseo primaria fue también de naturaleza alucinatoria* [pág. 364].

5. Es notable la mala memoria que se tiene para los sueños y su escasa nocividad por comparación con otros procesos primarios. Pero esto se explica fácilmente, porque las más de las veces los sueños andan por facilitaciones antiguas, vale decir, que no producen ninguna alteración; porque las vivencias ϕ [136] son apartadas de ellos, y porque, a causa de la parálisis de la motilidad [los sueños] no dejan huellas de descarga como secuela.

6. Es interesante, además, que la *conciencia* en el sueño brinde cualidad de manera tan imperturbada como en la vigilia. Esto muestra que conciencia no es inherente al yo, sino que puede añadirse a todos los procesos ψ. Nos advierte, además,[137] que no hemos de identificar procesos primarios con procesos inconcientes. *¡Dos indicaciones inapreciables para lo que sigue!* [138]

Si, en caso de haberse conservado memoria de un sueño, se inquiere a la conciencia por el contenido que tuvo, se averigua que el significado de los sueños como cumplimientos de deseo es ocultado por una serie de procesos ψ, todos los cuales se reencuentran en las neurosis y caracterizan la naturaleza patológica de estas [pág. 381].[139]

fue alcanzada mediante el análisis del «sueño de la inyección de Irma», soñado por Freud en la noche del 23 al 24 de julio de 1895, apenas un par de meses antes del presente escrito. En la próxima sección se da una breve noticia acerca de él.]

135 [«*Lustabfuhrspuren*» en el original; en *AdA*, pág. 424, «*Lustabfuhren*» {«descargas de placer»}.]

136 [«Φ *Erlebnisse*» en el original; en *AdA*, pág. 424, aparece «ψ» en lugar de «Φ».]

137 [«*Auch*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 424.]

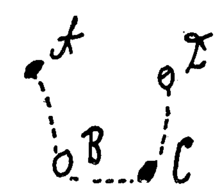
138 [En el original, esta oración constituye la conclusión del párrafo, refiriéndose evidentemente a los puntos que en él acaban de tratarse. En *AdA*, pág. 424, se la incorpora al párrafo siguiente, como si estuviera referida a lo que viene a continuación. — Digamos, de paso, que las «dos indicaciones inapreciables» podrían ser citas tomadas de algunos de los escritos de Freud treinta años posteriores a este {tal vez de *El yo y el ello* (1923*b*)}; no obstante, ya había dicho algo parecido en el prólogo a su traducción del libro de Bernheim, *De la suggestion*... [Freud, 1888-89), *supra*, págs. 90-1.]

139 [Hay un párrafo semejante en *IS*, **5**, págs. 585 y sigs., donde se enumeran y describen estos procesos patológicos.]

[21.] La conciencia del sueño

La conciencia de la representación onírica es, ante todo, discontinua; no ha devenido conciente un decurso asociativo íntegro, sino sólo algunas estaciones. Entre ellas hay eslabones intermedios inconcientes que uno descubre con facilidad en la vigilia. Si se averigua la razón de estos saltos, aparece lo siguiente. [Véase la figura 15.] Sea *A* una representación onírica devenida conciente, que conduce hasta *B*; pero en lugar de *B*, hallamos *C* en la conciencia, y ello debido a que [*C*][140] se sitúa sobre el camino entre *B* y una investidura *D* presente de manera simultánea.

[Figura 15.]



Sobreviene entonces un desvío por una investidura simultánea de otra especie, por lo demás no conciente ella misma. Por eso *C* ha sustituido a *B*, cuando en verdad *B* correspondía a la conexión de pensamiento, al cumplimiento de deseo.

Por ejemplo, [en un sueño mío] R. ha aplicado una inyección de *propilo* a A., y entonces yo veo frente a mí *trimetilamina* muy vívidamente, alucinada como fórmula. Explicación:[141] el pensamiento simultáneamente presente [*D*] es la naturaleza sexual de la enfermedad de Irma. Entre este

[140] [Esta aclaración, que parecería indispensable para el sentido de la frase, ha sido agregada en *AdA*, pág. 425.]

[141] [Se nos presenta aquí —desde luego que muy resumido— el famoso «sueño de la inyección de Irma», utilizado como «sueño paradigmático» en *IS*, **4**, págs. 127-41 y 300-1. En este original se denomina «A.» a la paciente y «R.» al médico; los editores de *AdA* sustituyeron estas abreviaturas por los seudónimos que escogió Freud en el relato completo del sueño: «Irma» para la paciente y «O.» («Otto») para el médico. — En la última parte de esta oración, se lee en el original: «*dann sehe ich vor mir* Trimethylamin *sehr lebhaft, halluc als Formel. Erklärg*:...»; en *AdA*, pág. 425, se ha puesto «*dann sehe ich vor mir* Trimethylamin *sehr lebhaft, halluziniere als formale Erklärung*...» {«y entonces yo veo frente a mí *trimetilamina* muy vívidamente, alucinada como explicación formal»}. (La palabra «*Formel*» {fórmula}, seguida de un punto, aparece muy clara en el original, y es ratificado por el siguiente párrafo y por *IS*, **4**, pág. 129.)]

pensamiento y el propilo [*A*] hay una asociación en la química sexual [*B*], sobre la que he hablado con W. Fl[iess], a raíz de lo cual él me puso de relieve la *trimetilamina*. Y entonces esta deviene conciente [*C*] por estar promovida desde ambos lados.

Es muy enigmático que no deviniera conciente también el *eslabón intermedio* (*química sexual*) o la representación desviadora (naturaleza sexual de la enfermedad), y ello demanda explicación. Uno creería, simplemente, que la investidura de *B* o *D* no era lo bastante intensa para abrirse paso hacia la alucinación retrocedente, mientras que *C*, investida en común, lo habría conseguido. No obstante, en el ejemplo elegido, *D* (naturaleza sexual) era por cierto tan intenso como *A* (inyección de propilo), y el retoño de ambas, la fórmula química, era enormemente vívido. El enigma de unos eslabones intermedios inconcientes es igualmente válido para el pensar de vigilia, donde hechos semejantes ocurren cotidianamente. Sin embargo, sigue siendo característica del sueño *la ligereza de desplazamiento de Q*η *y, junto con ello, la sustitución de B por un C cuantitativamente privilegiado.*

Algo semejante sucede con el cumplimiento de deseo en el sueño en general. No se da el caso de que el deseo devenga y después se alucine su cumplimiento, sino sólo esto último: el eslabón intermedio tiene que ser inferido. Con toda certeza se ha pasado por él, pero no pudo plasmarse cualitativamente. Ahora bien, uno intelige que la investidura de la representación-deseo no puede ser más intensa que el motivo que hacia ella esfuerza. El decurso psíquico acontece entonces en el sueño según *Q*; pero no es *Q* lo que decide sobre el devenir-conciente.

De los procesos oníricos acaso se pueda deducir, además, que la conciencia se genera *durante* un decurso de *Q*η, es decir, no es despertada por una investidura constante. Y uno conjeturaría, por añadidura, que una corriente intensa de *Q*η no favorece la génesis de la conciencia; esta seguiría el resultado del movimiento: a una más reposada demora de la investidura, por así decir. Es difícil, entre estas estipulaciones que se contradicen entre sí, abrirse paso hacia el efectivo condicionamiento de la conciencia. Y, por otra parte, para ello habrá que tomar en cuenta las constelaciones bajo las cuales se genera *conciencia*[142] en el proceso secundario.

Quizá la peculiaridad antes indicada de la conciencia oní-

142 [En el original se subraya esta palabra, aunque más bien debería estar subrayado «proceso secundario».]

rica se explique por el hecho de que una corriente retrocedente de $Q\eta$ hacia ϕ es inconciliable con una corriente más enérgica hacia las vías asociativas ψ. En los procesos de conciencia ϕ parecen regir otras condiciones.

25 de setiembre de 1895 [143]

143 [Esta fecha, que en el original aparece al final de la parte I, es trasferida por error en *AdA*, pág. 427, al comienzo de la parte II. — El día debía ser posiblemente «28».]

Apéndice A. Uso del concepto de regresión en Freud

[El concepto de regresión, prefigurado en las dos últimas secciones de la Parte I del «Proyecto», habría de cumplir un papel de importancia creciente en las teorías de Freud. En una nota agregada en 1914 al capítulo VII de *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, pág. 536, Freud situó los orígenes de la idea de regresión en Alberto Magno, filósofo escolástico del siglo XIII, y en el *Leviathan* de Hobbes (1651); pero parece haberla tomado en forma más directa de la contribución teórica de Breuer a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), obra publicada apenas unos meses antes de que escribiera el «Proyecto». Allí (*AE*, **2**, pág. 201), Breuer describía la excitación «retrocedente» de una percepción (o alucinación) a partir de una representación o imagen mnémica casi de la misma manera en que Freud lo hace aquí (y ambos autores emplean idéntico término alemán, «*rückläufig*» para «retrocedente»).

Por lo que sabemos, la palabra alemana «*Regression*» aparece por primera vez (en un contexto semejante) en el «Manuscrito L» (*supra*, pág. 291), que Freud envió a Fliess un año y medio después, el 2 de mayo de 1897; pero su primera ocurrencia *en una publicación* se registra en el pasaje de *La interpretación de los sueños* al que se agregó luego la nota mencionada.

A medida que trascurría el tiempo, el término fue usado para designar distintos modos de regresión, clasificados en un lugar [1] por Freud como «tópica», «temporal» y «formal».

La regresión «tópica» es la de la especie introducida por Breuer y empleada en el «Proyecto»; ella constituye el tema principal del capítulo VII, sección B, de *La interpretación de los sueños*. Debe su nombre al esquema del aparato psíquico trazado en ese capítulo (*AE*, **5**, pág. 531), en el que se figuran los procesos psíquicos en un movimiento de avance desde el extremo perceptual hasta el extremo motor del aparato. En la regresión tópica, se concibe a la excitación retrocediendo hasta el extremo perceptual. Así pues, el tér-

[1] En un párrafo agregado, también en 1914, a *IS*, **5**, pág. 541.

mino es en este caso esencialmente descriptivo de un fenómeno psíquico.

La regresión «temporal» tiene más estrecha vinculación con el material clínico. La idea emerge —aunque sin mención expresa del término «regresión»— en el historial clínico de «Dora» (1905*e*), escrito en 1901 pero publicado cuatro años más tarde. Allí, en relación con un examen de las perversiones, se nos sugiere que si una influencia accidental de la vida posterior perturba el despliegue de la sexualidad normal, la consecuencia puede ser el retorno a la sexualidad «indiferenciada» del niño (*AE*, **7**, pág. 45).[2] En ese pasaje recurrió Freud por primera vez a una de sus analogías favoritas: «Las corrientes de agua que tropiezan con un obstáculo en su cauce se volcarán a un cauce antiguo que parecía destinado a permanecer seco». La misma hipótesis, ilustrada por idéntica analogía, reaparece más de una vez en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, págs. 155 y 212, aunque en la primera edición de esta obra tampoco se usaba allí el término «regresión» —que ya figura, empero, en varios pasajes agregados en ediciones posteriores (p. ej., en el de *ibid.*, pág. 219, agregado en 1915)—.[3] En *Tres ensayos* se admitía que esta modalidad de regresión cumplía un papel no sólo en las perversiones sino también en las neurosis (*ibid.*, pág. 156) y aun en la elección de objeto del individuo normal durante la pubertad (*ibid.*, pág. 208).

En un principio no se advirtió con claridad que en esta regresión «temporal» hay envueltos, en verdad, dos especies diferentes de mecanismos. Puede tratarse simplemente de un retorno a un objeto anterior de la libido, o bien de un retorno de la libido misma a un modo anterior de operación. Ambos mecanismos están implícitos, de hecho, en el examen sobre las perversiones de *Tres ensayos*, donde surge claramente que puede haber un regreso a un *objeto* sexual o a una *meta* sexual anteriores. (Este distingo se establece con nitidez en la 22ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, pág. 311.) Así como el primero de estos tipos de regresión temporal es característico de la histeria, el segundo está especialmente asociado a la neurosis obsesiva; ejemplos de esta conexión fueron dados en el his-

[2] Esta es, por supuesto, una temprana vislumbre de lo que pronto sería discernido como la «disposición perversa polimorfa» de los niños —cf. *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, pág. 173—.

[3] Es obvio que al principio Freud tenía cierta renuencia a ampliar el uso del término desde su acepción «tópica» a su acepción «temporal».

torial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, págs. 190-1. Pero sólo se apreció cabalmente su importancia al establecerse la hipótesis de los puntos de fijación[4] y de las fases pregenitales en el desarrollo de la libido. Pudo entonces aprehenderse el efecto de la frustración como ocasionadora de una regresión de la libido a algún punto de fijación previo. Esto se aclaró particularmente en dos trabajos: «Sobre los tipos de contracción de neurosis» (1912*c*), *AE*, **12**, pág. 240, y «La predisposición a la neurosis obsesiva» (1913*i*), *AE*, **12**, págs. 343-4. No obstante, ya existía la sospecha de que un proceso análogo debe operar, asimismo, en trastornos más graves (la esquizofrenia y la paranoia); pruebas de esta premisa fueron proporcionadas en el estudio de la autobiografía de Schreber (1911*c*), *AE*, **12**, págs. 57-8.

Si aceptamos la definición que más adelante dio Freud de la «defensa» (en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 152-3), como «designación general de todas las técnicas de que el yo se vale en sus conflictos que eventualmente llevan a la neurosis», tal vez debiéramos concebir la totalidad de estos ejemplos de regresión «temporal» como mecanismos de defensa. Sin embargo, apenas puede sostenerse esto, salvo en un sentido muy directo, respecto de otra manifestación clínica de la regresión: la trasferencia —examinada por Freud en «Sobre la dinámica de la trasferencia» (1912*b*), *AE*, **12**, págs. 100-1—. Esta forma particular de regresión temporal fue objeto de otras interesantes puntualizaciones en «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, págs. 10-1.

La tercera especie de regresión, la «formal», que se produce «cuando modos de expresión y de figuración primitivos sustituyen a los habituales» (*La interpretación de los sueños*, *AE*, **5**, pág. 541), fue analizada por Freud principalmente en la 10ª, 11ª y 13ª de sus *Conferencias de introducción* en relación con los sueños, el simbolismo y el lenguaje.

Las clasificaciones que hizo el propio Freud de estas diversas especies de regresión no fueron uniformes. La primera de ellas aparece en *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1910*a*), *AE*, **11**, pág. 45, donde habla de regresión «temporal» y «formal». En el pasaje incluido en 1914 en *La interpretación de los sueños* (*AE*, **5**, pág. 541) añadió la regresión «tópica». En «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917*d*), trabajo escrito en 1915,

[4] Sobre el término «fijación», cf. «Un caso de curación por hipnosis...» (1892-93), *supra*, pág. 159*n*.

distinguió dos clases de regresiones «temporales»: las que se producen «en el desarrollo del yo y en el de la libido» (*AE*, **14**, pág. 221); y pocas páginas más adelante diferenció la regresión «tópica» de la «temporal» o «regresión en la historia del desarrollo» (*ibid.*, pág. 226). Por último, en la 13ª de las *Conferencias de introducción* distinguió la regresión «formal» de la «material» (*AE*, **15**, pág. 193).

Al considerar estas leves variantes terminológicas, es bueno que recordemos el comentario final de Freud en el párrafo que agregó en 1914 a *La interpretación de los sueños*, antes citado: «En el fondo, los tres tipos de regresión son uno solo y en la mayoría de los casos coinciden, pues lo más antiguo en el tiempo es a la vez lo primitivo en sentido formal y lo más próximo al extremo perceptivo dentro de la tópica psíquica» (*AE*, **5**, págs. 541-2).]

Parte II. Psicopatología

La primera parte de este proyecto contenía lo que en cierto modo se podía deducir *a priori* de los supuestos fundamentales,[1] modelado y corregido según diversas experiencias fácticas. Esta segunda parte procura colegir, desde el análisis de procesos patológicos, algunas especificaciones ulteriores del sistema erigido sobre dichos supuestos fundamentales; una tercera parte habrá de tratar de edificar, partiendo de las dos precedentes, los caracteres del decurso psíquico normal.

A.[2] *Psicopatología de la histeria*

[1.] La compulsión histérica

Empiezo por cosas que se encuentran en la histeria, sin que por fuerza hayan de ser exclusivas de ella. — Todo observador de la histeria nota, en primer lugar, que las histerias están sometidas a una *compulsión* que es ejercida por unas representaciones *hiperintensas*.[3] Por ejemplo, en la conciencia emerge con particular frecuencia una representación sin que el decurso lo justifique; o el despertar de esta representación[4] está acompañado por unas consecuencias

[1] [Aquí y cuatro líneas más abajo, esta palabra aparece en plural en el original, pero en *AdA*, pág. 427, se la da en singular.]

[2] [No hay en el original ningún subtítulo «B».]

[3] [«*Überstark*» (cf. pág. 339). La misma palabra es usada por Freud en un contexto análogo del historial clínico de «Dora» (1905*e* [1901]), *AE*, **7**, pág. 48, donde la equipara al término de Wernicke, «*überwertig*» {«hipervalente»}, usado a su vez por Breuer en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 257. La idea subyacente en el presente párrafo ya había sido enunciada por Freud en esta última obra, al ocuparse del caso de Emmy von N. (*ibid.*, pág. 105). (Cf. Wernicke, 1900, pág. 140.)]

[4] [En el original se lee, o bien «*dieser N* [*Neurone*]» {«de estas neuronas»}, o bien «*dieser V* [*Vorstellung*]» {«de esta representa-

psíquicas que no se comprenden. Con la emergencia de la representación hiperintensa se conectan unas consecuencias que, por un lado, no se pueden sofocar, y por el otro, no se pueden comprender: desprendimiento de afecto, inervaciones motrices, impedimentos. No escapa al individuo inteligir lo llamativo de este estado de cosas.

Representaciones hiperintensas se tienen también normalmente. Ellas confieren al yo su particularidad. No nos producen asombro cuando tenemos noticia de su desarrollo genético (educación, experiencias) y sus motivos. Solemos ver en tales representaciones *hiperintensas* el resultado de unos motivos grandes y justificados. En cambio, las *representaciones hiperintensas* de los histéricos nos resultan llamativas por su rareza; son *representaciones* que en otros no traen consecuencia alguna y de cuya dignidad no comprendemos nada. Nos aparecen como unos advenedizos, unos usurpadores, y por ende unas ridiculeces.

La *compulsión histérica* es, entonces: 1) *incomprensible*, 2) *insoluble mediante trabajo de pensar*, 3) *incongruente* en su ensambladura.

Existe una compulsión *neurótica simple* que es lícito poner en contraste con la histérica. Por ejemplo: un hombre se ha arrojado de un carruaje corriendo peligro y después no puede viajar más en carruaje. Esta compulsión es: 1) comprensible, pues tenemos noticia de su origen, y 3)[5] congruente, pues la asociación con peligro justifica el enlace entre viajar en carruaje y miedo. Pero tampoco ella es soluble mediante trabajo de pensar. Este último carácter no se puede llamar totalmente patológico; también nuestras ideas normales hiperintensas son a menudo insolubles. En cuanto a la compulsión neurótica, en modo alguno se la tendría por patológica si la experiencia no mostrara que en el hombre sano perdura breve lapso tras el ocasionamiento, y luego se disipa con el tiempo. Entonces, la perduración de la compulsión es patológica e indica una *neurosis simple*.[6]

ción»}; en *AdA*, pág. 427, se escogió la primera alternativa, pero la segunda parece ajustarse mejor al sentido.]

[5] [Así en el original; en *AdA*, pág. 428, se ha corregido por «(2)». El «3» remite, desde luego, a la enumeración anterior.]

[6] [Esta expresión no fue usada habitualmente por Freud en ninguno de los estudios que efectuó en esta época sobre la clasificación de las neurosis. Aparece en su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 168, donde lo aplica a las que más adelante denominó «neurosis actuales» —la neurastenia y la neurosis de angustia—, por oposición a las «psiconeurosis» —la histeria y la neurosis obsesiva—. No obstante, parecería que en el presente contexto emplea la frase con un sentido distinto.]

Ahora bien, de nuestros análisis resulta que la compulsión histérica queda *solucionada* tan pronto como es *esclarecida* (se vuelve comprensible). Por tanto, ambos caracteres son en esencia uno solo. En el análisis se averigua también el proceso en virtud del cual se ha producido la apariencia de absurdidad e *incongruencia*. El resultado del análisis es, en términos generales, el siguiente:

Antes del análisis, *A* es una representación hiperintensa que con frecuencia excesiva se esfuerza dentro de la conciencia y provoca llanto. El individuo no sabe por qué llora a raíz de *A*, lo encuentra absurdo, pero no puede impedirlo.

Después del análisis, se ha hallado que existe una representación *B* que con derecho provoca llanto y con derecho se repetirá una y otra vez mientras el individuo no haya consumado contra ella cierta complicada operación psíquica. El efecto de *B* no es absurdo, es comprensible para el individuo, y aun puede ser combatido por él.

B mantiene con *A* una relación determinada.

Es esta: hubo una vivencia que consistió en *B* + *A*. *A* era una circunstancia colateral, *B* era apta para operar aquel efecto permanente. Pero la reproducción de aquel suceso en el recuerdo se ha plasmado como si *A* hubiera remplazado a *B*. *A* ha devenido el sustituto, el *símbolo* de *B*. De ahí la incongruencia: *A* se acompaña de unas consecuencias para las que no parece digna, que no le corresponden.

Formaciones de símbolo sobrevienen también normalmente. El soldado se sacrifica por un trapo multicolor puesto sobre un palo porque eso se ha convertido en símbolo de la patria, y nadie lo encuentra neurótico.[7]

El *símbolo* histérico, empero, se comporta de otro modo. El caballero que se bate por el guante de la dama *sabe*, en primer lugar, que el guante debe su significado a la dama; en segundo lugar, su veneración del guante no le impide en modo alguno pensar en la dama y prestarle otra clase de

[7] [El mismo ejemplo se da en *IS*, **4**, pág. 193. — En este examen, Freud parece utilizar casi siempre la palabra «simbolización» en el sentido muy general de «desplazamiento». En su contribución a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), la había empleado con la acepción, más restringida, de «conversión» de estados anímicos en sensaciones corporales (véase, por ejemplo, *AE*, **2**, págs. 191-3). Estos usos mantienen un vago nexo con el sentido que más comúnmente asignó Freud a ese término en sus escritos posteriores, en especial en relación con los sueños. En este último caso, parece ser condición esencial que el significado del símbolo no esté presente en la conciencia; no es esto lo que se afirma en el párrafo siguiente. Freud pasó revista a los diversos usos del concepto de «símbolo» en la 10ª de sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **15**, esp. págs. 138-9.]

servicios. El *histérico* que llora a raíz de *A* no sabe nada de que lo hace a causa de la asociación *A-B* ni que *B* desempeña un papel en su vida psíquica. Aquí, el símbolo ha sustituido por completo a la *cosa del mundo.*

Esta tesis es correcta en el más riguroso sentido. Uno se convence de que a raíz de todos los despertares desde afuera y desde la asociación, que en verdad deberían investir *B*, en lugar de *B* aparece *A* en la conciencia. Más aún: por las ocasiones que —asombrosamente— despiertan a *A*, uno puede inferir la naturaleza de *B*.

Esto puede resumirse así: *A* es compulsiva, *B* está reprimida {desalojada} (al menos de la conciencia).

El análisis ha arrojado el sorprendente resultado de que a toda *compulsión* corresponde una *represión,* y a todo desmedido esforzar dentro de la conciencia, una amnesia.

El término «hiperintenso» apunta a caracteres cuantitativos; es sugerente suponer que la *represión* {esfuerzo de desalojo} tiene el sentido cuantitativo de un despojamiento de *Q*, y que la suma de ambas sería igual a la normal. Entonces, sólo ha cambiado la distribución. Se ha adjudicado a *A* algo que se sustrajo de *B*. El proceso patológico es el de un *desplazamiento* {descentramiento}, tal como el que hemos conocido en el sueño; por tanto, un proceso primario.[8]

[2.] La génesis de la compulsión histérica

Ahora surgen varias preguntas plenas de contenido. ¿Bajo qué condiciones se llega a una de estas formaciones patológicas de símbolo o (por otro lado) represión? ¿Cuál es la fuerza que mueve todo esto? ¿En qué estado se encuentran las neuronas de la representación hiperintensa y las de la representación reprimida?

Aquí no habría nada que colegir ni que seguir edificando si la experiencia clínica no enseñara dos hechos. En primer lugar, la represión atañe por entero a unas representaciones que al *yo* le despiertan un afecto penoso (displacer); en segundo lugar, son unas representaciones provenientes de la vida sexual.[9]

[8] [La argumentación precedente reaparece en gran parte, con lineamientos algo distintos, en el análisis de «Dora» (1905*e*), *AE*, **7**, pág. 49.]

[9] [Así en el original. Poco después se verá (pág. 399) que lo que aquí se quiere decir es que, para ser reprimida, una representación debe despertar un afecto penoso *y* provenir de la vida sexual.]

Desde ahora se puede conjeturar que ese afecto displacentero es el que impone la represión. Es que ya hemos supuesto una *defensa primaria* que consiste en que la corriente de pensamiento da la vuelta {*umkehren*} tan pronto como choca con una neurona cuya investidura desprende {desliga} displacer. [Cf. págs. 367 y 375.]

La justificación para ello surgía de dos experiencias: 1) que esa investidura neuronal no es ciertamente la buscada, toda vez que el proceso de pensamiento originariamente tenía por fin establecer la situación de satisfacción ψ, y 2) que cuando se puso término, por vía reflectoria, a una vivencia de dolor, la percepción hostil fue sustituida por otra.

Sin embargo, es posible convencerse más directamente del papel del afecto defensivo. Si se investiga el estado en que se encuentra la [representación] *B* reprimida, se descubre que es fácil hallarla y traerla a la conciencia. Esto es una sorpresa: se habría podido pensar que *B* está efectivamente olvidada, que no ha quedado en ψ ninguna huella mnémica de *B*. Pues no; *B* es una imagen-recuerdo como cualquier otra, no está extinguida; pero si, como de ordinario sucede, *B* es un complejo de investidura, se eleva una *resistencia* enormemente grande, difícil de vencer,[10] al trabajo de pensar con *B*. Es lícito ver sin más en esta resistencia a *B* la medida de la *compulsión* que *A* ejerce, y creer que uno ve aquí trabajando de nuevo la fuerza que en su momento reprimió a *B*.[11] Al mismo tiempo se averigua otra cosa. Sólo llegamos a saber que *B* no puede devenir *conciente*, pero nada nos era notorio {*bekennen*} sobre la conducta de *B* respecto de la investidura-pensar. Ahora uno aprende que la resistencia se vuelve contra todo quehacer de pensar con *B* aunque [a *B*] ya se la haya hecho en parte conciente. Es lícito entonces decir, en lugar de excluido de la conciencia, *excluido del proceso de pensar.*

Por consiguiente, es un proceso defensivo que parte del *yo investido* el que tiene por consecuencia la represión histérica y, con ella, la compulsión histérica. En esa medida, el proceso parece separarse de los procesos primarios ψ.

10 [«*Schwer zu besiegender*» en el original; en *AdA*, pág. 430, se puso «*schwer zu beseitigender*» {«difícil de eliminar»}.]

11 [Como Freud destacó más de una vez en años posteriores, esta observación de la identidad de las fuerzas que operan en la resistencia y en la represión se convirtió en la piedra angular del psicoanálisis. Véase, verbigracia, la *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, págs. 28-9. La observación ya aparece en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 171.]

[3.] La defensa patológica

No obstante, estamos muy alejados de una solución. El resultado de la *represión histérica* se distingue mucho, como sabemos, del resultado de la defensa normal, que acabamos de tratar. Es totalmente universal que evitemos pensar en aquello que sólo despierta displacer, y lo hagamos dirigiendo los pensamientos a algo otro. Empero, si así [12] logramos que la [*representación*] *B* inconciliable aflore rara vez a nuestra conciencia, porque la hemos conservado lo más aislada posible, nunca conseguimos olvidar a *B* de tal modo que no pueda recordárnosla una percepción nueva. Ahora bien, tampoco en la histeria se puede prevenir ese despertar; el distingo sólo consiste en que aquí siempre deviene conciente —vale decir, deviene investido— *A* en lugar de *B*. Por tanto, es esta *formación de símbolo*, tan fija, la operación que va más allá de la defensa normal.

La explicación más inmediata de esta operación en exceso consistiría en inculpar a la intensidad mayor del afecto defensivo. Sin embargo, la experiencia enseña que los recuerdos más penosos, que necesariamente despertarán el máximo displacer (recuerdo de arrepentimiento por malas acciones), no pueden ser reprimidos ni sustituidos por símbolos. La existencia de la segunda condición para la defensa patológica —la sexualidad— indica que la explicación ha de buscarse en otra parte.

Es de todo punto imposible suponer que unos afectos sexuales penosos sean tan superiores en intensidad a todos los otros afectos displacenteros. Tiene que ser otro carácter de la representación sexual el que pueda explicar que únicamente representaciones sexuales sucumban a la represión.

Cabe incluir aquí otra puntualización. Es evidente que la represión histérica acontece con auxilio de la *formación de símbolo*, del *desplazamiento* a otra neurona. Ahora bien, uno podría opinar que el enigma reside sólo en el mecanismo de este desplazamiento, y en cuanto a la represión misma no habría nada que explicar. No obstante, a raíz del análisis de la neurosis obsesiva, por ejemplo, averiguaremos que en ella sobreviene una *represión sin* formación de símbolo y, además, represión y sustitución no coinciden en el tiempo. Por tanto, el proceso de la represión subsiste como núcleo del enigma.

[12] [En *AdA*, pág. 431, figura «*dann noch*» {«además»}; el original no está claro, pero probablemente diga «*darnach*» {«de acuerdo con ello»}, que parece más entendible.]

[4.] La *proton pseudos* histérica [13]

Hemos averiguado que la compulsión histérica proviene de una peculiar variedad del movimiento $Q\dot{\eta}$ (formación de símbolo), que probablemente es un *proceso primario*, puesto que se lo puede comprobar con facilidad en el sueño; y [hemos averiguado] que la fuerza que mueve este proceso es la *defensa* del yo, que, no obstante, opera aquí algo que rebasa lo normal.[14] Nos hace falta una explicación para esto, a saber, que unas consecuencias como aquellas a que nos tienen acostumbrados sólo los procesos primarios advengan a raíz de un *proceso yoico*. Cabe esperar ahí unas particulares condiciones psíquicas. Del lado clínico, sabemos que todo ello sólo sucede en el ámbito sexual; por eso, quizá tengamos que explicar esa especial condición psíquica a partir de unos caracteres naturales de la sexualidad.

Pues bien, es cierto que en el ámbito sexual existe una constelación psíquica particular que podría ser valorizable para nuestro propósito. Elucidaremos esta constelación, que nos es consabida por experiencia, con un ejemplo.[15]

Emma está hoy bajo la compulsión de no poder ir *sola* a una tienda. Como fundamento, un recuerdo de cuando tenía doce años (poco después de la pubertad). Fue a una tienda a comprar algo, vio a los dos empleados (de uno de los cuales guarda memoria) reírse entre ellos, y salió corriendo presa de algún *afecto de terror*. Sobre esto se despiertan unos pensamientos: que esos dos se reían de su vestido, y que uno le había gustado sexualmente.

13 [Estas palabras aparecen en letras latinas en este título, pero en letras griegas en el de la sección siguiente; en *AdA*, págs. 432 y 435, se los da a ambos en letras griegas. La expresión procede de Aristóteles, *Primeros analíticos* (libro II, capítulo 18, 66a, 16), obra que se ocupa de la teoría del silogismo posteriormente incluida en el *Organon*. La «*proton pseudos*» es una premisa mayor falsa en un silogismo, que da como consecuencia una conclusión falsa. Andersson (1962, págs. 195-6) demostró que el médico vienés Max Herz había empleado esa frase, dentro de un contexto similar, en una monografía suya leída ante la «sección de neurología» de un congreso científico realizado en Viena en 1894; Freud era secretario de esa «sección». (Cf. la Carta 16, del 7 de febrero de 1894, *AdA*, pág. 91.)]

14 [«*Welche aber hier mehr leistet als normal*» en el original; en *AdA*, pág. 432, se inserta «*nicht*» antes de «*mehr*» {con lo cual la traducción sería «que no rebasa lo normal»}. No hay en el original señal alguna de ese «*nicht*», que de todos modos contraría el sentido.]

15 [Esta paciente, Emma, ocupa un prominente espacio en fragmentos inéditos de la correspondencia con Fliess; cf. Schur, 1966.]

Tanto el nexo entre estos fragmentos como el efecto de la vivencia son incomprensibles. Si ella ha sentido displacer a causa de que se rieran de su vestido, hace tiempo que eso por fuerza estaría corregido, desde que se viste como dama; y nada cambia en sus ropas por el hecho de ir a la tienda sola o acompañada. Que no es mera protección lo que necesita se infiere de que, como en una agorafobia, basta que la acompañe un niño para sentirse segura. Y es algo totalmente inconciliable que uno le gustara; tampoco cambiaría esto si fuera acompañada. Por tanto, los recuerdos despertados no explican ni la compulsión ni el determinismo del síntoma.

La exploración ulterior descubre un segundo recuerdo que Emma pone en entredicho haber tenido en el momento de la escena I. Tampoco hay nada que pruebe esto último. Siendo una niña de ocho años, fue por dos veces a la tienda de un pastelero para comprar golosinas, y este caballero le pellizcó los genitales a través del vestido. No obstante la primera experiencia, acudió allí una segunda vez. Luego de la segunda, no fue más. Ahora bien, se reprocha haber ido por segunda vez, como si de ese modo hubiera querido provocar el atentado. De hecho, cabe reconducir a esta vivencia un estado de «mala conciencia oprimente».

Ahora comprendemos escena I (empleados) si recurrimos a escena II (pastelero). Sólo nos hace falta una conexión asociativa entre ambas. Ella misma señala que es proporcionada por la *risa*. Dice que la risa de los empleados le hacía acordarse de la risotada con que el pastelero había acompañado su atentado. Entonces el proceso se puede reconstruir como sigue: En la tienda los dos empleados *ríen*, esta risa evoca (inconcientemente) el recuerdo del pastelero. La situación presenta otra semejanza: de nuevo está sola en un negocio. Junto con el pastelero es recordado el pellizco a través del vestido, pero ella entretanto se ha vuelto púber. El recuerdo despierta (cosa que en aquel momento era incapaz de hacer) un *desprendimiento sexual* que se traspone en angustia. Con esta angustia, tiene miedo de que los empleados pudieran repetir el atentado, y se escapa.

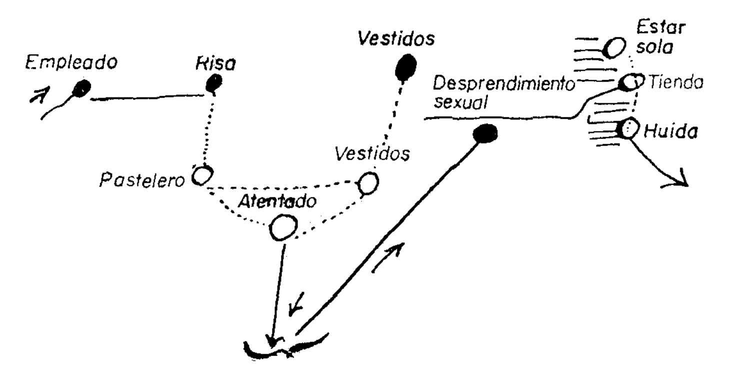
Está plenamente certificado que aquí se entreveran dos clases de procesos ψ, que el recuerdo de escena II (pastelero) aconteció dentro de un estado otro que lo otro. Lo ocurrido se puede diagramar como lo muestra la figura 16.

Aquí, las representaciones marcadas en negro son percepciones que también son recordadas. Que el desprendimiento sexual también [16] llegó al devenir-conciente, lo prueba esta

[16] [«*Auch*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 434.]

idea, de otro modo incomprensible: el empleado riente le ha gustado. La conclusión de no permanecer sola en la tienda a causa del peligro de atentado se formó de manera enteramente correcta, con miramiento por todos los fragmentos del proceso asociativo. Empero, del proceso (figurado abajo)[17] no ha llegado a la conciencia nada más que el fragmento «vestidos»; y el pensar que trabaja con *conciencia* ha plasmado dos enlaces falsos[18] con el material preexistente (empleados, risa, vestidos, sensación sexual): que se le ríen a causa de sus vestidos, y que uno de los empleados ha excitado su gusto sexual.

[Figura 16.]



El complejo íntegro ([círculos] en blanco)[19] está subrogado en la conciencia por una única representación, «vesti-

[17] [«*Unten dargestellten*» en el original; se refiere a los círculos blancos de la parte inferior del diagrama. (Como en el caso de la figura 15, pág. 387, los círculos negros representan elementos *concientes*, y los blancos, elementos *inconcientes*.) Los editores de *AdA* parecen haber supuesto equivocadamente que la frase aludía a la posición del diagrama dentro de la página, y en consecuencia corrigieron lo anterior poniendo «*oben dargestellten*» {«figurado arriba»}, creyendo presumiblemente que Freud había cometido un desliz, puesto que el diagrama está «arriba» en el original (como lo está en *AdA*, pág. 434).]

[18] [Freud se había referido extensamente a los «enlaces falsos» en su historial clínico de Emmy von N.; cf. *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 88-90*n*. En otros de sus tempranos escritos (v. gr., en el primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 53), la expresión está más a menudo específicamente referida al desplazamiento de afecto.]

[19] [«*Lichtgehalten*» en el original; en *AdA*, pág. 434, se remplaza esto por «*gebrochene Linien*» {«líneas de puntos»}. — De paso, nos encontramos aquí con un notable ejemplo del uso del término «com-

dos», evidentemente la más inocente. Ha sobrevenido aquí una represión con formación de símbolo. Que la conclusión —el síntoma— se haya formado de manera por entero correcta, de suerte que el símbolo no desempeña ningún papel en ella, es en verdad una particularidad de este caso.

Uno podría decir: es totalmente habitual que una asociación pase por eslabones intermedios inconcientes hasta llegar a uno conciente, como aquí acontece.[20] Y es probable que entonces ingrese en la conciencia aquel eslabón que despierta un interés particular. Ahora bien, en nuestro ejemplo lo notable es justamente que no ingrese en la conciencia el eslabón que despierta interés (atentado), sino otro, como símbolo (vestidos). Si se inquiere por la causa de este proceso patológico interpolado, se averigua una sola, el *desprendimiento sexual*, del que también hay testimonio en la conciencia. Este se anuda al recuerdo del atentado, pero es notabilísimo que no se anudase al atentado cuando fue vivenciado. Aquí se da el caso de que un recuerdo despierte un afecto que como vivencia no había despertado, porque entretanto la alteración de la pubertad ha posibilitado otra comprensión de lo recordado.[21]

Pues bien; este caso es típico para la represión en la histeria. Dondequiera se descubre que es reprimido un recuerdo que sólo *con efecto retardado* {*nachträglich*} ha devenido trauma. Causa de este estado de cosas es el retardo de la pubertad respecto del restante desarrollo del individuo.

plejo» para designar un grupo de representaciones reprimidas, designación esta que habitualmente se considera introducida por la escuela de Zurich. Véase mi «Nota introductoria» a «La indagatoria forense y el psicoanálisis» (1906*c*), *AE*, **9**, págs. 84-5. Véase también la «Nota "III"» (1941*b* [1892], *supra*, pág. 185, *n.* 2, y en el presente «Proyecto», *supra*, pág. 373.]

20 [Esta oración no tiene una sintaxis correcta en el original, y en *AdA*, pág. 435, ha sido reordenada sin alterar su sentido.]

21 [La hipótesis formulada en esta oración (y examinada en las dos secciones siguientes) rigió a lo largo de todo este período temprano las concepciones de Freud acerca de la etiología de la histeria. Poco después de redactar la presente obra, sometió a examen dicha hipótesis en una larga nota de su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, págs. 167-8; allí se encontrarán ulteriores referencias. La idea fue socavada por el descubrimiento, uno o dos años más tarde, de la sexualidad infantil y el reconocimiento de la persistencia de las mociones pulsionales inconcientes. No obstante, la noción del «efecto retardado» del recuerdo traumático {su acción con posterioridad} no perdió del todo su validez, como lo muestra una nota a pie de página del historial clínico del «Hombre de los Lobos» (1918*b*), *AE*, **17**, pág. 44, *n.* 19.]

[5.] Condiciones de la πρῶτον ψεῦδος ὑστ[ερικόν][22]

Si bien en la vida psíquica no es habitual que un recuerdo despierte un afecto que no conllevó como vivencia, eso es algo por entero habitual en el caso de la representación sexual, justamente porque la dilación de la pubertad es un carácter universal de la organización. Toda persona adolescente tiene huellas mnémicas que sólo pueden ser comprendidas con la emergencia de sensaciones sexuales propias; se diría entonces que todo adolescente porta dentro de sí el germen de la histeria. Y es evidente que hará falta la cooperación de otros factores para que este universal constreñimiento se limite al escaso número de personas que efectivamente se vuelven histéricas.

Ahora bien, el análisis indica que lo perturbador en un trauma sexual es claramente el desprendimiento de afecto, y la experiencia enseña a conocer en los histéricos unas personas de quienes se sabe, en parte, que han sido vueltas excitables sexualmente *de manera prematura* por estimulación mecánica y de sentimientos (masturbación), y de quienes en parte se puede suponer que en su disposición se contiene un desprendimiento sexual prematuro. *Comienzo* prematuro del desprendimiento sexual, o desprendimiento sexual *intensificado* prematuramente, son, a todas luces, de valor equivalente. Esto queda reducido a un factor cuantitativo.

Pues bien: ¿en qué consistirá el significado de *lo prematuro* en el desprendimiento sexual? Aquí todo el peso recae sobre la condición de prematuro, ya que no se comprueba que el desprendimiento sexual mismo dé ocasión para la represión; también esto convertiría a la represión en un proceso de frecuencia normal.

[6.] Perturbación de pensar por el afecto

Hemos debido admitir que la perturbación del proceso psíquico normal tenía dos condiciones: 1) que el desprendimiento sexual se anudara a un recuerdo y no a una vivencia, y 2) que el desprendimiento sexual sobreviniera *prematuramente*. Parece que en virtud de estos dos aditamentos es

[22] [Cf. pág. 400, *n.* 13. La palabra con que comienza este encabezamiento, en plural en el original, es puesta en singular en *AdA*, pág. 435.]

causada una perturbación que rebasa la medida normal, pese a lo cual está prefigurada también dentro de lo normal.

Es de experiencia enteramente cotidiana que un desarrollo de afecto inhiba el decurso de pensar normal, y ello de diversas maneras. La primera, por olvidarse muchos caminos de pensar que de otro modo se considerarían —esto es semejante, pues, a lo que sucede en el sueño [pág. 384]—. Por ejemplo, me ha ocurrido, en la excitación de un gran aprieto, olvidar servirme del teléfono, que hacía poco me habían instalado. La vía reciente sucumbió en el estado de afecto. La *facilitación*, es decir, la *antigüedad*, llegó a prevalecer. Con este olvido, en total semejanza a lo que ocurre en el sueño, desaparecen la selección, la adecuación al fin y la lógica del decurso. La segunda, sin mediar olvido, por recorrerse unos caminos que de ordinario se evitarían, en particular caminos de descarga, acaso unas acciones [ejecutadas] dentro del afecto. En conclusión, el proceso afectivo se aproxima al proceso primario desinhibido.

De aquí se pueden inferir muchas cosas. En primer lugar, que a raíz del desprendimiento de afecto la representación desprendiente misma cobra un refuerzo, y, en segundo lugar, que la operación principal del yo investido consiste en prevenir nuevos procesos afectivos y en rebajar las antiguas facilitaciones de afecto. Sólo de la siguiente manera puede uno representarse la situación. Originariamente, una investidura-percepción ha desprendido displacer como heredera de una vivencia de dolor, se ha reforzado con la $Q\dot{\eta}$ desprendida y ahora es proclive a la descarga por los caminos de decurso en parte pre-facilitados. De un modo que nos es consabido [págs. 381-2], luego que se hubo formado un yo investido, se desarrolló la «atención» hacia nuevas investiduras-percepción, y ahora ella seguiría, con investiduras colaterales, el decurso que parte de la percepción. Por ese medio se habría limitado cuantitativamente el desprendimiento de displacer; su comienzo, en efecto, sería para el yo la señal de emprender una defensa normal [pág. 371]; así se habría prevenido que nuevas vivencias de dolor, con sus facilitaciones, se generaran tan fácilmente.[23] Sin embargo, mientras más intenso sea el desprendimiento de displacer, tanto más difícil es la tarea para el yo, que, con sus investiduras colaterales, sólo hasta cierto límite puede ofrecer un contrapeso a las $Q\dot{\eta}$, y así no tiene más remedio que admitir un *decurso primario.*

Además, mientras mayor sea la cantidad que quiere al-

[23] [Este tema se examina con mucho más detalle en la parte III, págs. 408 y sigs.]

canzar decurso, más difícil será para el yo el trabajo de pensar, que, según todos los indicios, consiste en un desplazar {descentrar} tentativo de pequeñas $Q\eta$ [págs. 379 y 415 y sigs.]. El «reflexionar»[24] es una actividad del yo que demanda tiempo, y no puede realizarse con intensas $Q\eta$ en el nivel de afecto. De ahí, en el afecto, la premura y la selección de los caminos, semejante esta última al proceso primario.

Entonces, para el yo se trata de no consentir ningún desprendimiento de afecto, porque así consentiría un proceso primario. Su mejor herramienta para esto es el mecanismo de la atención. Si una investidura que desprende displacer pudiera escapar a la atención, el yo llegaría demasiado tarde para contraponérsele. Ahora bien, este es justamente el caso de la *proton pseudos* histérica.[25] La atención está acomodada hacia las percepciones que de ordinario dan ocasión al desprendimiento de displacer. Aquí no es ninguna percepción, sino una huella mnémica, la que inesperadamente desprende displacer, y el yo se entera demasiado tarde; ha consentido un proceso primario porque no lo esperaba.

No obstante, también en otros casos sucede que unos recuerdos desprendan displacer. Por cierto que es lo que sucede con toda normalidad a raíz de recuerdos frescos. Ante todo, cuando el trauma (vivencia de dolor) sobreviene en la época en que ya existe un yo (los primerísimos [traumas] se sustraen por completo al yo), acontece un desprendimiento de displacer, pero he ahí al yo simultáneamente activo para crear investiduras colaterales.[26] Si la investidura-recuerdo se repite, también se repite el displacer, pero también preexisten las facilitaciones yoicas, y la experiencia muestra que la segunda vez el desprendimiento resulta menor, hasta que con una ulterior repetición se reduce a la intensidad, grata para el yo, de una señal. [Cf. pág. 371.][27] Por eso, sólo se trata de que la inhibición por el yo no esté ausente en el *primer*[28] desprendimiento de displacer, y el proceso no tras-

[24] [«*Das "Überlegen"*». Cf. pág. 377, donde se emplea (tal vez con un sentido diferente) la palabra «*Nachdenken*» {«meditar»}.]

[25] [Cf. pág. 353, *n.* 13.]

[26] [Véase, sobre esto, *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 29. — Al comienzo de la siguiente oración, en el original se lee «*die Erbesetz*[*un*]*g*»; en *AdA*, pág. 438, se ha puesto «*die Besetzung der Erinnerungsspur*» {«la investidura de la huella mnémica»}.]

[27] [Este tema es analizado luego con más extensión; cf. págs. 428 y sigs.]

[28] [En el original figura subrayada esta palabra, mientras que en *AdA*, pág. 488, se destaca en cambio «desprendimiento de displacer».]

curra como una vivencia de afecto primaria póstuma, que es justamente lo que se cumple cuando, como en el caso de la *proton pseudos* histérica, el recuerdo ocasiona por primera vez el desprendimiento de displacer.

Así quedaría apreciada en su significación una de las condiciones citadas, que la experiencia clínica brinda: *El retardo de la pubertad posibilita unos procesos primarios póstumos.*

[Parte III.] Intento de figurar los procesos ψ normales

5 de octubre de 1895

[1]

Los procesos llamados secundarios tienen que poder ser explicados mecánicamente [cf. pág. 349, *n.* 27] por el efecto que una masa de neuronas investida de manera continuada (el yo) ejerce sobre otra, de investiduras variables. En primer lugar intentaré la figuración psicológica de tales procesos.

Si por un lado tengo al yo, y por el otro percepciones[1] —es decir, investiduras dentro de ψ desde φ (del mundo exterior)—, me hace falta un mecanismo que mueva al yo a seguir las percepciones e influir sobre ellas. Lo descubro en esto: según mis premisas, una percepción siempre excita ω, o sea, libra signos de cualidad.[2] Dicho con más exactitud, excita conciencia en ω[3] (conciencia de una cualidad), y la descarga de la excitación ω, [como] cualquier descarga, brindará una noticia hacia ψ, que es justamente el signo de cualidad.[4] Conjeturo entonces que son estos signos de cualidad los que *interesan* a ψ para la percepción. [Cf. pág. 381.]

[1] [En el original: «*W* (*Wahrnehm[un]gen*)».]

[2] [Cf. pág. 371. En *AdA*, pág. 439, se lee aquí «*Quantitätszeichen*».]

[3] [Así en el original; en *AdA*, pág. 439, figura una «*W*».]

[4] [En el original, la última parte de esta oración reza: «*u[nd] die Abfuhr der* ω *Erreg[un]g wird jede Abfuhr eine Nachricht nach* ψ *liefern*...». Como esto carece de sentido, en *AdA*, pág. 439 (que, por otra parte, vierte erróneamente la «ω» por «*Wahrnehmung*»), se omiten sin aclaración alguna las palabras «*jede Abfuhr*», con lo cual la oración cobra este sentido: «y la descarga de la excitación de la percepción brindará una noticia a ψ». Probablemente, la verdadera explicación del enigma sea que Freud omitió por accidente la palabra «*wie*» {«como»} antes de «*jede Abfuhr*». Confirma esto un pasaje casi idéntico en *AdA*, pág. 410 (*supra*, pág. 371), donde aparecen las palabras «*wie von jeder Abfuhr*» {«como de cualquier descarga»}.]

Este sería el mecanismo de la atención psíquica.[5] Me resulta difícil explicar su génesis de manera mecánica (automática).[6] Por eso creo que está condicionada biológicamente, vale decir, queda como secuela en el curso del desarrollo psíquico porque cualquier otra conducta de ψ ha sido excluida por un desarrollo de displacer. El efecto de la *atención psíquica* es la investidura de las mismas neuronas que son portadoras de la investidura-percepción. Ese estado tiene un modelo en la *vivencia de satisfacción* [pág. 363], tan importante para todo el desarrollo, y en sus repeticiones, los estados de *apetito*, que se han desarrollado como estados de *deseo* y estados de *expectativa*. He dicho [págs. 372-80] que estos estados contienen la *justificación biológica* de todo pensar. *La situación psíquica es ahí la siguiente:* Dentro del yo impera la tensión de apetito, y como consecuencia es investida la representación del objeto amado (la representación-*deseo*). La experiencia biológica ha enseñado que esta representación [7] no tiene que ser investida con tanta intensidad que pueda ser confundida con una percepción, y que es preciso posponer la descarga hasta que desde la *representación* aparezcan los signos de cualidad, como prueba de que ella ahora es real, es una investidura-percepción. Si llega una percepción que es idéntica a la *representación* o semejante a ella, encuentra sus neuronas *preinvestidas* por el deseo —es decir, o bien todas ellas investidas, o bien sólo una parte—, justamente hasta donde llega la concordancia. La diferencia entre la *representación* y la percepción adviniente da luego la ocasión para el proceso de pensar, que alcanza su término cuando, por un camino que se ha descubierto, las investiduras-percepción excedentes son trasladadas a investiduras-representación; se habrá alcanzado en tal caso la *identidad.* [Cf. pág. 378.]

La *atención* consiste, entonces, en establecer la situación psíquica del estado de expectativa aun para percepciones que no coinciden tampoco parcialmente con investiduras-deseo. Es que ha cobrado importancia enviar una investidura al encuentro de todas las percepciones, pues entre ellas podrían

[5] [Cf. el «Apéndice C», pág. 443.]

[6] [Véase, no obstante, pág. 410. — Véase, asimismo, una puntualización de Breuer en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), donde cita un concepto de Exner (1894, pág. 165), el de «facilitación atencional» (*«attentionelle Bahnung»*), para dar cuenta del hecho de que «cuando el encéfalo trabaja, aun la "excitación tónica intracerebral" se encuentra distribuida desigualmente» (*AE*, **2**, pág. 207).]

[7] [Aquí y en el resto de este párrafo, en el original aparece una «*V*» (*Vorstellung*) con doble subrayado.]

encontrarse las deseadas.[8] La *atención* está biológicamente justificada; por eso, sólo se trata de aleccionar al yo sobre *cuál* investidura de expectativa debe establecer, y para ello sirven los signos de cualidad.

Tal vez se pueda estudiar con más exactitud el proceso del *acomodamiento* {*Einstellung*; «actitud», «postura»} *psíquico*. Supongamos que al comienzo el yo no está preparado. Se genera una investidura-percepción y, sobre ella, su signo de cualidad. La facilitación estrecha entre ambas noticias acrecentará más la investidura-percepción, y entonces se producirá la investidura-atención de las neuronas de percepción. La percepción siguiente del mismo objeto traerá por consecuencia (con arreglo a la segunda ley de la asociación)[9] una investidura más vasta de la misma percepción, y sólo esta será la percepción psíquicamente utilizable.

(Ya este fragmento de la exposición ofrece una tesis en extremo sustantiva: La investidura-percepción es muy poco intensiva la primera vez, con escasa *Q*; la segunda vez, con preinvestidura ψ, es cuantitativamente mayor. Ahora bien, la atención en principio no ha modificado nada en cuanto al juicio sobre las propiedades cuantitativas del objeto. Consecuentemente, la *Q* exterior de los objetos no se expresa en ψ mediante *Q*ή psíquica. La *Q*ή psíquica significa algo por entero otro, no subrogado en la realidad objetiva, y la *Q* exterior se expresa, en efecto, en ψ mediante algo otro, mediante complejidad de las investiduras [pág. 359]. Pero por esa vía la *Q* exterior se mantiene apartada de ψ.)

Todavía más satisfactoria es la siguiente exposición: Es un resultado de la experiencia biológica que la atención ψ esté vuelta de continuo hacia signos de cualidad. Así, estos se producen sobre neuronas preinvestidas y con una cantidad suficientemente grande. Estas noticias de cualidad, así reforzadas, refuerzan por su facilitación las investiduras-percepción, y el yo ha aprendido a hacer que sus investiduras-atención sigan el curso de este movimiento asociativo desde el signo de cualidad hasta la percepción. Por ese medio es guiado para investir las percepciones correctas o su contorno. Más aún: si uno supone que es la misma *Q*ή desde el yo la que migra sobre la facilitación desde el signo de cualidad hasta la percepción, habrá conseguido explicar mecánicamente (automáticamente) la investidura-atención. La atención

8 [La última cláusula es omitida en *AdA*, pág. 440. El original reza: «*da sich die gewünschten darunter befinden könnten*».]

9 [«Asociación por similitud». Freud escribió originalmente «*ersten*» {«primera»} y luego se corrigió y puso «*zweiten*» {«segunda»}.]

abandona entonces los signos de cualidad para volverse hacia las neuronas de percepción, ahora sobreinvestidas [pág. 376].

Supongamos que por alguna razón fracasara el mecanismo de la atención; en ese caso estaría ausente la investidura ψ de las neuronas de percepción, y la *Q* ahí llegada se propagaría siguiendo las mejores facilitaciones (de manera puramente asociativa), hasta donde lo consintieran las proporciones entre resistencias y cantidad de la investidura-percepción. [Cf. pág. 368.] Es probable que un decurso así alcance pronto su término, pues la *Q* se distribuye, y enseguida, en una neurona próxima, se volverá demasiado pequeña para seguir corriendo. Bajo ciertas condiciones, el decurso de la cantidad-percepción [10] puede con posterioridad {*nachträglich*} excitar atención o no excitarla. En este caso termina, inadvertida, como investidura de neuronas vecinas cualesquiera, sobre cuyo destino no tenemos noticia. He ahí un decurso perceptivo sin atención, como cotidianamente no puede menos que ocurrir innumerables veces.[11] No puede llegar lejos, según lo mostrará el análisis del proceso de la atención, y de ahí se puede inferir la pequeñez de las cantidades-percepción.

En cambio, si una [neurona] percepción [12] ha recibido su investidura-atención, pueden ocurrir muchas cosas, entre las cuales se pueden destacar dos situaciones: la del *pensar común* y la del pensar meramente *observador*. Este último caso parece ser el más simple; corresponde, por ejemplo, al estado del investigador que hace una percepción y se pregunta: ¿Qué significa esto? ¿Adónde lleva esto? En tal caso, él procede así. (En aras de la simplicidad, ahora tengo que sustituir la investidura-percepción compleja por la de una neurona singular.) La neurona de percepción está hiperinvestida; la cantidad compuesta por *Q* y *Q*ἠ [13] se drena

[10] [«*Wq*» en el original; en *AdA*, pág. 442, esto se amplía así: «*die an der Wahrnehmung haftenden Quantitäten (Wq)*» {«Las cantidades que adhieren a la percepción»}.]

[11] [Cf. pág. 422. Una descripción sumamente similar se hallará en *IS*, **5**, pág. 583, donde se la llama «ilación preconciente de pensamiento». El término «preconciente» había sido introducido en la carta a Fliess del 6 de diciembre de 1896 (pág. 275).]

[12] [«*W*» en el original (se infiere que es de género neutro); en *AdA*, pág. 442, se lo amplía a «*das System W*», como si se hubiera leído, erróneamente, «ω».]

[13] [En el original: «*Die aus Q u[nd] Q*ἠ *zusammengesetzte Quantität*»; ampliado en *AdA*, pág. 442, así: «*die aus äusserer und psychischer Quantität (Q und Q*ἠ*) zusammengesetzte Quantität*» {«la cantidad compuesta por cantidad externa y cantidad psíquica (*Q* y *Q*ἠ)»}.]

siguiendo las mejores facilitaciones y, con arreglo a las respectivas resistencia y cantidad, supera algunas barreras e inviste nuevas neuronas asociadas; otras barreras no serán superadas porque el cociente que les corresponde está por debajo del umbral.[14] Seguramente ahora serán investidas más neuronas, y más distantes, que a raíz del mero proceso asociativo sin atención. Por fin, también aquí la corriente se agotará en ciertas investiduras terminales, o en una sola. El resultado de la atención será que en lugar de la percepción aparecerán una o varias investiduras-*recuerdo* (conectadas con la neurona de partida por asociación).

En aras de la simplicidad, supongamos que sea una sola *imagen mnémica.*[15] Si esta a su vez pudiera ser investida desde ψ (con atención), se repetiría el juego: la *Q* volvería a entrar en flujo y por el camino de la mejor facilitación investiría (*despertaría*) una nueva *imagen mnémica.* Ahora bien, es evidente que está en el propósito del *pensar observador* tomar noticia, hasta la mayor distancia posible, de los caminos que parten de la percepción;[16] con ello, desde luego, se tomará exhaustiva noticia sobre el objeto-percepción. Advertimos que la modalidad del pensar aquí descrita lleva al *discernir.* Por ello, hace falta otra vez una investidura ψ para las imágenes-recuerdo alcanzadas, pero también un mecanismo que guíe esa investidura a los lugares correctos. Pues, de otro modo, ¿cómo sabrían las neuronas ψ dentro del yo adónde guiar la investidura? Ahora bien, un mecanismo de atención como el antes descrito presupone también unos signos de cualidad. ¿Se generan estos durante el decurso de la asociación? Según nuestras premisas, no es así de ordinario. Empero, se pueden obtener mediante un nuevo dispositivo, que presenta el siguiente aspecto. Signos de cualidad normalmente sólo vienen de la percepción; se trata entonces de obtener una percepción del decurso de Qή. Si al decurso de Qή se anudara una descarga (además de la circulación), ella, como todo movimiento, brindaría una noticia de movimiento [pág. 363]. Después de todo, los

[14] [En *AdA*, pág. 442, el fragmento que reza: «e inviste nuevas neuronas asociadas; otras barreras no serán superadas», fue omitido, trastocando el sentido. El correspondiente fragmento del original dice: «*u[nd] neue associirte N besetzen andere Schranken nicht überwinden*».]

[15] [Esta oración no tiene una sintaxis correcta en el original, y en *AdA*, pág. 443, ha sido reordenada sin alterar su sentido.]

[16] [«*Von W*» en el original; una vez más (cf. *n.* 12), en *AdA*, se pone «*vom System W*», bajo la impresión de que Freud escribió «ω».]

signos de cualidad mismos son sólo[17] noticias de descarga [pág. 371] (quizá más adelante [sabremos][18] de qué índole). Ahora bien, puede acontecer que durante el decurso de Q[19] se invista también una neurona motriz, que entonces descargue $Q\dot{\eta}$ y brinde un signo de cualidad. Sólo que en tal caso se trata de recibir tales descargas de todas las investiduras. No todas son motrices, y entonces para este fin tienen que ser puestas en una facilitación segura con neuronas motrices.

Cumple este fin la *asociación lingüística.*[20] Consiste en el enlace de las neuronas ψ con neuronas que sirven a las representaciones sonoras y poseen ellas mismas la asociación más íntima con imágenes lingüísticas motrices. Estas asociaciones aventajan a las otras en dos caracteres: son cerradas (pocas en número) y exclusivas. De la imagen sonora, la excitación alcanza siempre a la imagen-palabra, y de esta, a la descarga. Si entonces las imágenes mnémicas son de tal índole que una corriente parcial pueda ir desde ellas hasta las imágenes sonoras e imágenes motrices de palabra, la investidura de las imágenes mnémicas se acompañará de noticias de descarga que serán signos de cualidad, y por eso también signos-conciencia del recuerdo.[21] Y si ahora el yo preinviste estas imágenes-palabra como antes a las imágenes de descarga ω,[22] [págs. 408-9], se habrá procurado el mecanismo que guíe la investidura ψ sobre los recuerdos que afloran en el decurso $Q\dot{\eta}$. Este es el *pensar observador, conciente.*

[17] [«Nur» en el original; omitido en *AdA*, pág. 443.]

[18] [En el original falta el verbo; en *AdA*, pág. 443, se ha agregado «*besprechen wir*» {«diremos»}.]

[19] En *AdA*, pág. 443, figura «$Q\dot{\eta}$» en vez de «Q».]

[20] [En los pasajes que siguen, Freud formuló por primera vez su teoría acerca del importante papel que cumple el lenguaje en la operación anímica, especialmente en el distingo entre procesos inconcientes y preconcientes. Poco tiempo después, aludió a esta teoría en *IS*, **5**, págs. 566 y 605, y lo hizo nuevamente en «Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico» (1911*b*), *AE*, **12**, pág. 226. Pero el desarrollo cabal del tema se encuentra en «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 197 y sigs. Lo retomó luego en *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, pág. 22, y en el póstumo *Esquema del psicoanálisis* (1940*a* [1938]), *AE*, **23**, pág. 160. Sin embargo, su interés por esta cuestión se remonta evidentemente a su monografía sobre las afasias (1891*b*); un fragmento de esta monografía, el más estrechamente vinculado a los problemas psicológicos, ha sido incluido como «Apéndice» a «Lo inconciente» (*AE*, **14**, págs. 207 y sigs.). Véase también el «Apéndice C» al final del presente volumen.]

[21] [«*Bewzeichen der Er*» en el original; nos atenemos aquí a la ampliación de *AdA*, pág. 444: «*Bewusstseinszeichen der Erinnerung*».]

[22] [Así en el original; en *AdA*, pág. 444, encontramos *Wahrnehmung*» {«percepción»}, como si fuera «*W*».]

La asociación lingüística, además de posibilitar el discernimiento, obra algo importante. Las facilitaciones entre las neuronas ψ son, como sabemos, la «*memoria*», la figuración de todos los influjos que ψ ha recibido del mundo exterior. Ahora notemos que el yo mismo emprende de igual modo investiduras de las neuronas ψ, que con seguridad dejarán como huellas unas facilitaciones. Y bien, ψ no tiene ningún medio para distinguir estas consecuencias de procesos de pensar de las consecuencias de procesos perceptivos. Tal vez los procesos perceptivos se puedan discernir y reproducir por la asociación con descargas ω,[23] pero de las facilitaciones que el pensar ha creado sólo resta el resultado, no una *memoria*. Esta misma facilitación de pensar pudo generarse por un proceso intenso o por diez menos enérgicos. No obstante, los *signos de descarga lingüística* remedian este defecto, equiparan los procesos de pensar a los procesos perceptivos, les prestan una realidad objetiva y *posibilitan su memoria.* [Cf. pág. 380, pero también pág. 427.]

Merece ser considerado también el desarrollo biológico de esta asociación en extremo importante. La inervación lingüística es originariamente una vía de descarga[24] que opera a modo de una válvula para ψ, a fin de regular las oscilaciones de Qη; es un tramo de la vía hacia la *alteración interior*, que constituye la única descarga mientras la *acción específica* esté todavía por descubrirse. [Cf. págs. 362-3.] Dicha vía cobra una función secundaria, pues llama la atención del individuo auxiliador (por lo común, el objeto-deseo mismo) sobre el estado anhelante y menesteroso del niño, y a partir de entonces sirve para el *entendimiento* {comunicación}, siendo así incluida dentro de la acción específica. Al comienzo de la operación de juicio, cuando las percepciones interesan por causa de su posible vínculo con el objeto-deseo, y sus complejos (como ya fue descrito) [págs. 373 y 376-7] se descomponen en una parte inasimilable {no comparable} (la cosa del mundo) y una consabida para el yo por su propia experiencia (propiedad, actividad) —lo que se llama *comprender*—, se producen dos enlaces para la operación de lenguaje. En primer lugar, se encuentran objetos —percepciones— que lo hacen *gritar* a uno porque excitan dolor, y cobra enorme sustantividad que esta asociación de un sonido (que también incita imágenes de movimiento propio) con una [imagen-]percepción, por lo de-

[23] [En *AdA*, pág. 444, la «ω» del original se interpreta aquí otra vez como «*Wahrnehmung*».]

[24] [«*Abfuhrbahn*» en el original; en *AdA*, pág. 444, «*Abfuhr*» {«descarga»}.]

más compuesta, ponga de relieve este objeto como hostil y sirva para guiar la atención sobre la [imagen-]percepción. Toda vez que ante el dolor no se reciban buenos signos de cualidad del objeto, la *noticia del propio gritar* sirve como característica del objeto. Entonces, esta asociación es un medio para hacer conciente, y objeto de la atención, los recuerdos excitadores de *displacer*: ha sido creada la primera clase de *recuerdos concientes*. De aquí a inventar el lenguaje no hay mucha distancia. Existen otros objetos que de manera constante producen ciertos fonemas, y dentro de cuyo complejo de percepción, entonces, un sonido desempeña cierto papel. En virtud de la tendencia a la *imitación* que aflora a raíz del juzgar [pág. 379], es posible hallar la noticia de movimiento para esta imagen sonora. También esta clase de recuerdos pueden ahora devenir concientes. Todavía resta asociar sonidos deliberados con las percepciones, y entonces los recuerdos, cuando se registren los signos de descarga sonora, devendrán concientes como las percepciones y podrán ser investidos desde ψ.

Así, hemos averiguado que lo característico del proceso del pensar *discerniente* es que en él la atención está vuelta de antemano hacia los signos de la descarga del pensar, los signos de lenguaje. Como es sabido, en efecto, el llamado «pensar conciente» se cumple con un leve gasto motor.

El proceso de perseguir el decurso de Q a través de una asociación puede así prolongarse indefinidamente, por lo común hasta unos eslabones terminales asociativos «plenamente consabidos». La fijación de este camino y de las estaciones terminales contienen luego el «discernimiento» de la percepción eventualmente nueva.

Ahora uno querría saber algo cuantitativo sobre este proceso de pensar-discernimiento. Sin duda, la percepción está sobreinvestida aquí por comparación con el proceso asociativo ingenuo; el proceso mismo consiste en un desplazamiento de $Q\dot{\eta}$ regulado por la asociación con signos de cualidad; en cada estación la investidura ψ es renovada y, por último, se genera una descarga desde las neuronas motrices de la vía de lenguaje. Uno se pregunta: ¿Pierde mucha $Q\dot{\eta}$ el yo a raíz de este proceso, o el gasto de pensar es relativamente escaso? Proporciona un indicio para la respuesta el hecho de que las inervaciones de lenguaje que se drenan a raíz del pensar son evidentemente muy escasas. No se habla realmente, como uno no se mueve realmente cuando se representa una imagen de movimiento. Pero el representar y el mover sólo se diferencian cuantitativamente, como nos lo han enseñado las experiencias sobre lectura del pensamiento. Es cierto que

con un pensar intenso se hablará también en voz alta. Pero si es así, ¿cómo es posible producir descargas tan pequeñas, puesto que Qἠ pequeñas no pueden correr y Qἠ grandes se nivelan *en masse* por las neuronas motrices? [25]

Es probable que en el proceso de pensar tampoco las cantidades de desplazamiento sean grandes. En primer lugar, el gasto de Qἠ más grandes es para el yo una pérdida que debe limitarse en todo lo posible, puesto que Qἠ está destinada a la exigente acción específica [págs. 341 y 368]. En segundo lugar, una Qἠ grande andaría de manera simultánea por varios caminos asociativos y no dejaría tiempo al investir-pensar, y también causaría un gasto grande. Entonces, con el proceso de pensar sin duda correrán Qἠ pequeñas. No obstante,[26] según nuestro supuesto, la percepción y el recuerdo tienen que ser sobreinvestidos, en el pensar, con más intensidad que en la percepción simple. Además, sin duda existen intensidades diferentes de atención, lo que sólo podemos traducir como diferentes acrecentamientos de las Qἠ invistientes. Y entonces justamente con una atención más intensa sería más difícil el perseguir observador, lo cual es tan desacorde con el fin que no se puede suponerlo.

Se está, pues, frente a dos requisitos en apariencia contrapuestos: investidura fuerte y desplazamiento débil. Si uno quiere reunirlos, llega al supuesto de *un estado ligado* [cf. pág. 380], por así decir, dentro de la neurona, que *con una investidura elevada, empero sólo permite una corriente pequeña.* Uno puede conferir verosimilitud a este supuesto si repara en que dentro de una neurona la corriente está influida, evidentemente, por las investiduras que la circundan. Y bien, el yo mismo es una masa así de neuronas que retienen su investidura, es decir, están en el estado ligado; y sin duda esto sólo puede acontecer por su injerencia recíproca. Entonces, uno puede representarse que una [neurona de] percepción,[27] investida con atención, es a raíz de ello provisionalmente [englobada][28] dentro del yo, por así decir, y ahora está sometida a la misma ligazón de Qἠ que todas las neuronas yoicas. Si es investida con más intensidad,

[25] [Para esto y lo que sigue, cf. págs. 379-80.]

[26] [«*Dennoch*» en el original; en *AdA*, pág. 447, «*demnach*» {«según eso»}.]

[27] [«*Ein W*» (género neutro) en el original; en *AdA*, pág. 447, se amplía esto, tal vez correctamente, a «*Wahrnehmungsneuron*» {«neurona de percepción»}; una «*W*» neutra subroga habitualmente a «*Wahrnehmungsbild*» {«imagen-percepción»}; cf. pág. 376.]

[28] {En el original falta el verbo; en *AdA*, pág. 447, se agrega «*aufgenommen*».]

por ese medio la cantidad de corriente se puede reducir, no necesariamente será aumentada.[29] Y uno podría pensar, tal vez, que por esta ligazón la Q externa permanece libre para la corriente, mientras que la investidura-atención está ligada; relación esta que, desde luego, no necesita ser permanente.

Por ese estado ligado, que reúne investidura elevada con corriente escasa, se caracterizaría entonces, en términos mecánicos, el proceso de pensar. Son concebibles otros procesos en que la corriente vaya paralela a la investidura, procesos con descarga desinhibida.

Espero que el supuesto de un estado ligado de esa índole resulte sostenible en términos mecánicos. Querría esclarecer las consecuencias psicológicas de este supuesto. En primer lugar, parece adolecer de una contradicción interna. Si ese estado consiste en que, dada una investidura de esa índole, sólo restan pequeñas Q para el desplazamiento, ¿cómo puede englobar {*einbeziehen*} neuronas nuevas, o sea, hacer migrar grandes Q a neuronas nuevas? Y remontando más atrás esta misma dificultad, ¿cómo ha podido desarrollarse un *yo* compuesto de esa manera?

Henos aquí, de manera totalmente inesperada, ante el problema más oscuro, la génesis del «yo»; es decir, de un complejo de neuronas que retienen su investidura y entonces por breves lapsos es un complejo de nivel constante [pág. 368]. El abordaje genético será el más instructivo.[30] El yo consiste originariamente en las neuronas del núcleo que reciben la Qή endógena mediante conducciones [pág. 360] y la descargan sobre el camino que lleva a la alteración interior [pág. 362]. La vivencia de satisfacción ha procurado a este núcleo una asociación con una percepción (la imagen-deseo) y una noticia de movimiento (de la porción reflectoria de la acción específica) [pág. 363]. En el estado de repetición del apetito, en la *expectativa* [pág. 409], sobreviene la educación[31] y desarrollo de este yo inicial. Aprende, en primer lugar, que no tiene permitido investir las imágenes-movimiento, de suerte que se suceda la descarga, mientras no estén cumplidas ciertas condiciones del lado de la percepción. Además, aprende que no tiene permitido investir la representación-deseo más allá de cierta medida, pues de lo

[29] [En *AdA*, pág. 447, hay en este punto un signo de interrogación que no aparece en el original.]

[30] [Para lo que sigue, cf. págs. 367 y sigs.]

[31] [En el original se lee claramente «*Entzieh[un]g*» {«sustracción»}; en *AdA*, pág. 448, se enmienda esto con buena lógica colocando «*Erziehung*» {«educación»}. Véase el uso que se da a esta palabra en la pág. 419.]

contrario sufriría un espejismo alucinatorio [págs. 370-1]. Entonces, si ha respetado estas dos barreras y vuelto su atención hacia las percepciones nuevas, tiene perspectivas de alcanzar la satisfacción buscada. Resulta claro, entonces, que las barreras que impiden al yo investir imagen-deseo e imagen-movimiento más allá de cierta medida son el fundamento de una acumulación de $Q\dot{\eta}$ dentro del yo y acaso lo constriñan a trasferir su $Q\dot{\eta}$ hasta ciertas fronteras sobre las neuronas a él asequibles.

Las neuronas del núcleo, sobreinvestidas, lindan, en último lugar, con las conducciones que vienen del interior y que se han vuelto pasaderas por su continuo llenado con $Q\dot{\eta}$ [pág. 361]; y aquellas, como continuación de estas, tienen que permanecer de igual modo llenas. La $Q\dot{\eta}$ dentro de ellas se drenará con arreglo a la medida de las resistencias que se encuentren en el camino, y hasta que las resistencias siguientes sean más grandes que el cociente de $Q\dot{\eta}$ disponible para la corriente. Pero desde entonces toda la masa de investidura está en equilibrio, mantenida por un lado por las dos barreras contra motilidad y deseo, y por el otro mediante las resistencias de las neuronas más externas y, hacia el interior, por la presión constante de la conducción. Dentro de esta ensambladura yoica, la investidura en modo alguno será igual por doquier; sólo es preciso que sea igualmente proporcional, o sea, en proporción a las facilitaciones. [Cf. pág. 382.]

Cuando el nivel de investidura se acreciente en el núcleo yoico, la extensión yoica podrá ampliar su círculo; cuando aquel disminuya, el yo se estrechará concéntricamente. Dados cierto nivel y cierta extensión del yo, nada obstará para una desplazabilidad dentro del ámbito de investidura.

Ahora sólo es preciso preguntar: ¿Cómo se establecen las dos barreras que garantizan el nivel constante del yo, en particular la barrera contra imágenes-movimiento, que impide la descarga? Llegamos aquí a un punto decisivo para concebir la organización íntegra. Sólo se puede decir que cuando esta barrera aún no existía, y junto con el deseo sobrevenía también el aligeramiento motor, por lo general se echaba de menos el placer esperado y la perduración del desprendimiento {desligazón} de estímulo endógeno terminaba por provocar displacer. Sólo esta amenaza de *displacer* que se anuda a la descarga prematura puede constituir las barreras en cuestión. Después, en el curso del desarrollo, la facilitación tomó sobre sí parte de la tarea. Pero sigue establecido que la $Q\dot{\eta}$ dentro del yo no inviste sin más las imágenes-movimiento porque la *consecuencia de ello sería un desprendimiento de displacer.*

Todo cuanto yo llamo *adquisición biológica* del sistema de neuronas lo pienso constituido por una *amenaza de displacer* como la indicada, cuyo efecto consiste en que *no* [32] se investirán aquellas neuronas que llevan al desprendimiento de displacer. Es la *defensa primaria* [pág. 367], una consecuencia entendible de la tendencia originaria del sistema de neuronas [pág. 340]. El displacer sigue siendo el único medio de educación. Es cierto que no sé indicar cómo se figuraría en términos mecánicos la *defensa primaria*, la no investidura por amenaza de displacer.

Para lo que sigue, me permito prescindir de la figuración mecánica de reglas biológicas como las que descansan sobre la amenaza de displacer; en lo sucesivo, me contentaré si puedo permanecer fiel a un desarrollo intuible. Una segunda regla biológica, abstraída del proceso de expectativa [págs. 409-11], será sin duda dirigir la atención sobre los signos de cualidad, porque estos pertenecen a percepciones que pueden llevar a la satisfacción, y entonces uno puede dejarse guiar desde el signo de cualidad hasta la percepción que aparece. En suma, el mecanismo de la atención deberá su génesis a una regla biológica de este tipo; [ese mecanismo] regulará el desplazamiento de las investiduras yoicas.

Ahora se puede objetar: un mecanismo tal, que recurre al auxilio de los signos de cualidad es superfluo. El yo podría haber aprendido biológicamente a investir él mismo el ámbito de percepción en el estado de la expectativa, en lugar de ser movido a hacerlo solamente por los signos de cualidad. No obstante, cabe alegar dos cosas para justificar el mecanismo de la atención: 1) que el ámbito de los signos de descarga de ω es evidentemente más pequeño, abarca menos neuronas que el de la percepción, o sea, que el de todo el manto de ψ que mantiene vínculos con los órganos de los sentidos [pág. 360], de suerte que el yo se ahorra un extraordinario gasto si mantiene investidos, en lugar de la percepción, los signos de descarga;[33] y 2) que los signos de descarga o signos de cualidad son, ante todo, también signos de realidad objetiva, destinados justamente a servir para distinguir las investiduras-percepción real-objetivas de las investiduras-deseo. Por tanto, no se puede eludir el mecanismo de la atención. Ahora bien, en cualquier caso él consiste en que el yo *invista* aquellas *neuronas* donde ya ha aparecido una investidura.

[32] [Esta palabra tiene un doble subrayado en el original.]

[33] [Aquí, lo mismo que unas líneas antes y en la que sigue de inmediato, el original reza «*Abfuhrz*»; en *AdA*, pág. 450, se ha puesto simplemente «*Abfuhr*» {«descarga»}, por inadvertencia de la «*z*».]

Para el yo, entonces, la *regla biológica de la atención* reza: *Si un signo de realidad objetiva entra en escena, corresponde sobreinvestir la investidura-percepción simultáneamente presente.*

Es la segunda regla biológica; la primera era la de la *defensa primaria.*[34]

[2]

De lo anterior se obtienen algunos indicios generales para la exposición mecánica, como aquel primero según el cual la cantidad externa no puede ser figurada por $Q\eta$, cantidad psíquica [pág. 410]. En efecto, de la exposición del yo y sus oscilaciones se sigue que tampoco la altura del nivel posee nexo alguno con el mundo exterior, que una degradación o elevación generales no cambia nada (normalmente) en la imagen del mundo. Puesto que la imagen del mundo exterior descansa en *facilitaciones*, esto quiere decir que unas oscilaciones generales del nivel no cambian nada en las facilitaciones. Ya se mencionó un segundo principio, a saber: que con un nivel elevado, cantidades pequeñas son más fácilmente desplazables que con un nivel bajo [pág. 416]. Estos son algunos de los puntos por los que deberá transitar la caracterización del movimiento neuronal, enteramente ignoto todavía.[35]

Volvamos ahora a la descripción del proceso del pensar observador o *discerniente* [págs. 411 y sigs.], que se distingue del proceso de expectativa por el hecho de que las percepciones no recaen sobre investiduras-deseo. En este caso, pues, los primeros signos de realidad llaman la atención del yo sobre el ámbito de percepción que es preciso investir. El decurso asociativo de la Q conllevada se consuma por neuronas preinvestidas, y la $Q\phi$ [36] que se desplaza se torna flo-

34 [En *AdA*, pág. 451, se lee «era la *defensa primaria*» {«*war die primäre Abwehr*»}.]

35 [En el original hay aquí una raya trasversal, semejante a la que allí separa las secciones [1] y [2], que no está marcada en *AdA*, pág. 451.]

36 [La cantidad proveniente del sistema Φ, o sea, del mundo exterior (págs. 347-8). En *AdA*, pág. 451, figuran entre corchetes las palabras «*Quantität der* Φ-*Neuronen*», que no están en el original. La expresión aparece escrita «Φ-*Quantität*» más adelante (pág. 430).]

tante una y otra vez.[37] Durante ese decurso, se generan los signos de cualidad (del lenguaje), a consecuencia de los cuales el decurso asociativo se vuelve conciente y reproducible.

Otra vez se podría aquí poner en entredicho la fecundidad de los signos de cualidad. Es que su único rendimiento —se dirá— es mover al yo para que envíe una investidura allí donde aparece una investidura dentro del decurso. Pero ellos mismos no brindan estas Qή invistientes, sino a lo sumo una contribución a ellas. Y ocurre, se argüirá, que el yo, sin ese apoyo, puede hacer migrar su investidura a lo largo del decurso de *Q*.

Por cierto, ello es correcto. Sin embargo, no es de ninguna manera superfluo tomar en cuenta los signos de cualidad. En efecto, cabe poner de relieve que la regla biológica de la atención, antes citada, se abstrajo de la percepción, y en principio sólo rige para signos de realidad. Los signos de descarga del lenguaje son en cierto sentido también signos de realidad, signos de la realidad del pensar, pero no de la externa;[38] y tal regla en modo alguno se estatuyó para ellos, porque a su vulneración no se anudaría ninguna amenaza constante de displacer. El displacer por descuido del discernimiento no es tan manifiesto como el que sobreviene si se ignora el mundo exterior, aunque en el fondo son el mismo. Y efectivamente, existe también [39] un *proceso de pensar observador* en que los signos de cualidad no son despertados o lo son sólo de manera esporádica, y que es posibilitado por

[37] [O sea, puede fluir de una neurona preinvestida a otra. Acaso sea esta una explicitación verosímil de «*wird jedesmal wieder flott*» (*AdA*, pág. 451). Cf. págs. 411-2.]

[38] [Parece ser esta la primera vez que se consigna este distingo, el cual, luego de un intervalo de muchos años, cobraría creciente importancia en las teorías de Freud. Se volvió prominente en *Tótem y tabú* (1912-13), *AE*, **13**, págs. 160-2, y poco más tarde (en 1914) fue incorporado a las páginas finales de *IS*, **5**, pág. 607. En ambos casos, se diferenciaba la realidad «psíquica» de la realidad «fáctica», pero en exámenes posteriores del asunto el segundo de estos términos fue trocado por «material» —cf., por ejemplo, las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, pág. 336; «Lo ominoso» (1919*h*), *AE*, **17**, págs. 244-50, y «Sueño y telepatía» (1922*a*), *AE*, **18**, pág. 209—. Finalmente, el distingo figura también en *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, pág. 73, donde —como en esta primera ocasión— se habla de realidad «exterior». Cabe conjeturar alguna similitud entre este distingo y el que se traza entre la verdad «histórica» y la verdad «material», asimismo ampliamente considerado en *ibid.*, *AE*, **23**, págs. 123 y sigs.; este último distingo se remonta también a escritos de Freud contemporáneos del presente «Proyecto» (como lo aclaro en una nota al pie de esa obra, pág. 125).]

[39] [«*Auch*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 452.]

seguir el yo el decurso automáticamente con sus investiduras. Y este proceso de pensar es, con mucho, el más frecuente, sin ser anormal; es nuestro pensar común, inconciente, con ocasionales *ocurrencias* {*Einfall*} dentro de la conciencia: el llamado pensar conciente con eslabones intermedios inconcientes, a los cuales, empero, se puede hacer que devengan concientes. [Cf. págs. 411-2.]

No obstante, es incuestionable la utilidad de los signos de cualidad para el pensar. En primer lugar, los signos de cualidad despertados refuerzan las investiduras en el decurso, y aseguran la atención automática que evidentemente se anuda —no sabemos cómo— a la aparición de investidura. Después (y esto parece más importante), la atención sobre los signos de cualidad asegura la imparcialidad del decurso. En efecto, es muy difícil para el yo trasladarse a la situación del mero «*investigar*». El yo tiene casi siempre investiduras-meta o investiduras-deseo cuya presencia mientras se investiga influye, como veremos [págs. 424 y sigs.], sobre el decurso asociativo, y da como resultado una noticia falsa de percepciones. Ahora bien, no existe mejor protección contra este falseamiento del pensar que si al [¿por el?] yo es dirigida una $Q\acute{\eta}$ de ordinario desplazable, sobre una región que no puede exteriorizar tal desvío del decurso.[40] Hay un solo expediente para ello, a saber: que la atención se vuelva hacia los signos de realidad, que en modo alguno son representaciones-meta, y cuya investidura, por el contrario, realza con más intensidad el decurso asociativo mediante aportes a la cantidad de investidura.

El pensar con investidura de los signos de realidad objetiva del pensar, o de los signos de lenguaje, es entonces la forma más alta y segura, del proceso del pensar discerniente.

Dada la indudable utilidad de un despertar de los signos del pensar, es lícito esperar que haya unos dispositivos que aseguren ese despertar. Es que los signos del pensar no se generan, como los signos de realidad objetiva, de manera espontánea, sin contribución de ψ. Aquí la observación nos dice que estos dispositivos no rigen para todos los casos de procesos del pensar, como rigen para los del pensar inves-

40 [Esta oscura oración reza así en el original: «*Es giebt nun keinen besseren Schutz gegen diese Denkfälsch[un]g als wenn dem Ich eine sonst verschiebbare* $Q\acute{\eta}$ *auf eine Region gerichtet wird, die eine solche Ablenk[un]g des Ablaufes nicht äussern kann*». La única palabra dudosa es la que precede a «*Ich*»; es casi con certeza «*dem*», aunque hay posibles trazas de que se corrigió «*im*» por «*dem*». En *AdA*, págs. 452-3, se coloca «*im Ich*» {«dentro del yo»} en lugar de «*dem Ich*» {«al yo»}, y después de «*äussern*» {«exteriorizar»} se añade «(i. e. *hervorrufen*)» {«(o sea, evocar)»}.]

tigador. Condición necesaria para que se generen los signos del pensar, en general, es su investidura-atención; se generan entonces según la ley de que entre dos neuronas conectadas y al mismo tiempo investidas se facilita la conducción [págs. 363-4]. No obstante, el *llamado* producido por la preinvestidura de los signos del pensar tiene sólo cierta fuerza para combatir otros influjos. Por ejemplo, toda investidura que esté situada fuera, en la cercanía del decurso (investidura-meta, investidura-afecto), entrará en competencia y volverá inconciente el decurso. Igual efecto tendrán (como la experiencia lo corrobora) unas *Q* de decurso de mayor magnitud, que producirán una corriente más grande y, así, un apresuramiento del decurso íntegro. La afirmación corriente, «algo se consumó en uno de manera tan rápida que uno no se dio cuenta», es totalmente correcta. Asimismo, es bien sabido que el afecto puede perturbar el despertar de los signos del pensar.

Para la exposición mecánica de procesos psíquicos resulta de aquí una nueva tesis, a saber: el decurso, que no es alterado por la altura del nivel, ha de ser influido por la *Q corriente* misma. *En general, una Q grande recorre dentro de la red de facilitaciones otros caminos que una Q pequeña.* No me parece difícil ilustrar esto.

Para cada barrera existe un valor de umbral, por debajo del cual la *Q* sencillamente no pasa, y menos aún un cociente de ella; una *Q* pequeña como esta se distribuirá entonces por otros dos caminos [pág. 368], para cuya facilitación la *Q* es suficiente. Si ahora la *Q* se acrecienta, entrará en cuenta el primer camino y promoverá sus cocientes; y ahora, tal vez,[41] pueden hacerse valer también unas investiduras situadas más allá de la barrera ahora superable. Y hasta quizá cobre significatividad otro factor. Se podría suponer que no todos los caminos de una neurona son igualmente [42] receptivos para *Q*, y designar como *anchura del camino* a esta diversidad. La anchura del camino es en sí independiente de la resistencia, que por cierto es alterable por las *Q* de decurso, mientras que la anchura del camino permanece constante. Supongamos ahora que a raíz de una *Q* creciente se abra un camino que pueda hacer valer su anchura; se intelige entonces la posibilidad de que el decurso de *Q* sea radicalmente alterado por la elevación de la *Q* corriente. La experiencia cotidiana parece sustentar de manera expresa justamente esta conclusión.

41 [«*Etwa*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 454.]
42 [«*Gleich*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 454.]

Ahora bien, el despertar de los signos del pensar parece anudarse al decurso con *Q* pequeñas. Esto no quiere decir que cualquier otro decurso tenga que permanecer además *inconciente*, pues el despertar de los signos de lenguaje no es el único camino para despertar conciencia.

¿Cómo puede uno, entonces, figurarse de manera intuible el pensar con devenir conciente interrumpido, las ocurrencias repentinas? Nuestro pensar habitual carente de meta, aunque bajo preinvestidura y atención automática, no atribuye por cierto valor alguno a los signos del pensar. Es que biológicamente no ha resultado que fueran indispensables para el proceso. Empero, ellos suelen generarse: 1) cuando el decurso parejo ha llegado a un término o ha chocado con un obstáculo, y 2) cuando ha despertado una representación que, por otras razones, evoca signos de cualidad, es decir, conciencia. Es lícito interrumpir aquí esta elucidación.

[3]

Es evidente que existen otras modalidades del proceso de pensar que no tienen en vista la meta desinteresada del discernir, sino alguna otra meta práctica. El estado de expectativa, del que el pensar mismo ha partido [pág. 409], es un ejemplo de esta segunda modalidad del pensar. En él es retenida una investidura-deseo, y junto a ella es perseguida, bajo atención, una segunda investidura-percepción emergente.[43] Pero aquí el propósito no es averiguar adónde conduce esta, sino los caminos que llevan a reanimar la investidura-deseo entretanto retenida. Esta modalidad del proceso de

[43] [La situación provocada por una investidura retenida, de un lado, y, del otro, una simultánea investidura migratoria de la atención, ocupa, bajo diferentes formas, un destacado lugar a lo largo del «Proyecto». (Véanse, por ejemplo, las secciones 15 a 18 de la parte I, y la sección 1 de la parte III.) En más de un pasaje (p. ej., págs. 411 y 421-2) se habla de una investidura migratoria no dirigida y (como en la primera oración de esta sección) «desinteresada». Es difícil no ver en esto un parentesco con lo que luego sería la primera forma de «asociación libre» en la técnica psicoanalítica —a saber, aquella forma en la cual cierta operación fallida específica o determinado elemento de un sueño permanecen como el punto de partida, en tanto que otro sector de la psique se embarca en una serie de asociaciones—. Se hallarán ciertas puntualizaciones que ponen de relieve esto mismo en la 6ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **15**, págs. 96 y sigs.]

pensar, biológicamente más originaria, es fácil de exponer con arreglo a nuestras premisas.

Sea *V*+ la representación-deseo que se mantiene investida en particular, y *W* la percepción que es preciso perseguir;[44] entonces el efecto de la investidura-atención de *V* será, primero, que la $Q\phi$ [pág. 420] se escurrirá hacia la neurona *a*, mejor facilitada; desde allí seguirá otra vez la mejor facilitación, y así sucesivamente. Ahora bien, esta tendencia a ir hacia la mejor facilitación será perturbada por la presencia de *investiduras colaterales*.[45] Si desde *a* parten tres caminos, ordenados *b*, *c*, *d*, según su facilitación, y *d* está en la vecindad de la investidura-deseo +*V*, el resultado puede ser que la $Q\phi$, a pesar de las facilitaciones, no corra hacia *c* y *b*, sino hacia *d*, desde allí hacia +*V*, y así descubra *W—a—d—* +*V* como el camino buscado. Opera aquí el principio, que hace tiempo hemos reconocido [págs. 363-4], de que la investidura puede descaminar la facilitación, y por tanto ejercer un efecto contrario a ella, con lo cual una investidura colateral modificará el decurso de $Q\dot{\eta}$. Como las investiduras son alterables, el yo es libre de modificar el decurso desde *W* hacia una investidura-meta cualquiera.

Por investidura-meta no se entiende aquí una de medida igual, como la que recae sobre todo un ámbito bajo la atención, sino una realzante, que sobresale por encima del nivel del yo. Probablemente se tenga que admitir el supuesto de que, a raíz de este pensar con investiduras-meta, al mismo tiempo migra también $Q\dot{\eta}$ desde +*V*, de suerte que el decurso de *W* pueda ser influido no sólo por +*V*, sino también por sus ulteriores estaciones. Sólo que a todo esto el camino +*V*. . . es consabido y fijado, y el camino de *W*. . . *a*. . . se debe buscar. Como nuestro yo en verdad siempre mantiene investiduras-meta, a menudo simultáneamente en número múltiple, se comprende por sí misma la dificultad de un pensar puramente discerniente, como también la posibilidad, en el caso del pensar práctico, de que en diferentes épocas y bajo diversas condiciones, personas distintas alcancen los más diversos caminos.

44 [«*V*» designa «*Vorstellung*» {«representación»}, y «*W*», «*Wahrnehmung*» {«percepción»}. En el original figura aquí «*V*+», pero «+*V*» en todas las restantes apariciones de este símbolo. En *AdA*, pág. 455, se consigna aquí «—*V*», y en todos los demás lugares, «+*V*». Cf. *supra*, pág. 376, *n*. 93.]

45 [En *AdA*, pág. 455, debido a un error de copia las dos oraciones fueron comprimidas en una, omitiendo varias palabras. En el original, el pasaje reza así: «*von dort würde sie abermals nach der best n Bahn[un]g gehen, u dgl [und dergleichen]. Diese Tendenz nach der besten Bahn[un]g zu gehen wird aber gestört werden*. . .».]

A raíz del pensar práctico se pueden apreciar también las *dificultades del pensar*, de que uno tiene noticia por propia sensación. Para retomar el ejemplo anterior, en que la corriente $Q\phi$, de acuerdo con la facilitación, se escurriría hacia *b* y *c*,[46] mientras que *d* se destaca, por la conexión cercana con la investidura-meta o una representación que de ella se siga, el influjo de la facilitación en favor de *b*. . .*c* puede ser tan grande que sobrepuje en mucho a la atracción *d*. . .$+V$. Para guiar, empero, el decurso hacia $+V$, la investidura de $+V$ y de sus representaciones tributarias tendría que ser aumentada todavía más, quizá también alterada la atención sobre *W*, a fin de alcanzar una ligazón mayor o menor y un nivel de corriente que sea más propicio para el camino *d*. . .$+V$. Ese gasto destinado a superar facilitaciones buenas, a fin de llamar la *Q* por caminos peor facilitados pero más próximos a la investidura-meta, corresponde a la dificultad de pensar.

El papel de los signos de cualidad en el pensar práctico se distinguirá poco del que desempeñan en el pensar discerniente. Los signos de cualidad aseguran y fijan el decurso, pero no son indispensables para este. Si uno pone complejos en lugar de las neuronas, y complejos también en lugar de las representaciones,[47] uno se topa con una complejidad del pensar práctico que ya no podría figurar, y concibe que sea aquí deseable una tramitación rápida. [Cf. pág. 432.] Ahora bien, durante un decurso así las más de las veces los signos de cualidad no serán despertados de manera completa, y por cierto que su desarrollo contribuirá a volver más lento el decurso y complicarlo. Toda vez que el decurso desde cierta percepción hacia unas definidas investiduras-meta haya acontecido ya repetidas veces y esté estereotipado por facilitaciones de memoria, casi nunca habrá ocasión para el despertar de los signos de cualidad.

La meta del pensar práctico es la *identidad* [pág. 374], la desembocadura de la investidura $Q\phi$ desplazada {descentrada} dentro de la investidura-deseo que entretanto se retiene. Ha de tomarse en términos puramente biológicos que con ello cese el constreñimiento a pensar y a cambio se permita la inervación plena de las *imágenes-movimiento* tocadas por el camino y que constituyen un fragmento accesorio, justifi-

[46] [En el original: «*der Bahn[un]g nach nach b u[nd] c*». En *AdA*, pág. 456, se omitió uno de los «*nach*», perjudicando el sentido. Anteriormente, en esta misma oración, «$Q\Phi$» figura por error «$G\Phi$».]

[47] [Cf. pág. 373. En *AdA*, pág. 456, se inserta «*einzelnen*» {«singulares»} adjetivando a «neuronas» y a «representaciones».]

cado por las circunstancias, de la *acción específica* [pág. 341]. Puesto que durante el decurso esta imagen-movimiento fue investida sólo de manera ligada, y puesto que el proceso de pensar ha partido de una imagen-percepción que luego fue perseguida sólo como imagen-recuerdo, el proceso íntegro de pensar puede independizarse del proceso de expectativa y de la realidad objetiva y progresar hasta la identidad de una manera por completo inalterada. Parte, entonces, de una mera *representación*, y no lleva a la acción ni siquiera después de consumado, pero ha dado por resultado *un saber práctico* aplicable cuando se presente el caso real-objetivo. Es que demuestra ser acorde al fin no tener que iniciar el proceso del pensar práctico sólo cuando a uno lo fuerza la realidad objetiva, sino tenerlo ya preparado.

Es hora de restringir una formulación que antes hicimos [pág. 414], a saber, que una memoria de los procesos de pensar sólo sería posibilitada por los signos de cualidad porque de otro modo sus huellas no se distinguirían de las huellas de las facilitaciones de percepción. De esa tesis retendremos que la *memoria real-objetiva* no puede correctamente ser modificada por ningún pensar acerca de ella. Por el otro lado, es innegable que el pensar sobre un tema deja unas huellas extraordinariamente sustantivas para un siguiente pensar-sobre [cf. págs. 344 y 380], y es muy discutible que esto sólo lo opera el pensar con signos de cualidad y conciencia. Por tanto, tienen que existir facilitaciones de pensar, no obstante lo cual no está permitido que sean borradas las vías asociativas originarias. Como sólo puede existir una clase de facilitaciones, se creería que ambas conclusiones son inconciliables. Sin embargo, tiene que hallarse una conjugación y explicación en la circunstancia de que todas las facilitaciones de pensar han sido creadas sólo con un nivel elevado, y es probable que vuelvan a hacerse valer con un nivel elevado, mientras que las facilitaciones de asociación, generadas en decursos totales o primarios tornan a resaltar cuando se establecen las condiciones del decurso no ligado.[48] Ahora bien, con esto no se niega alguna posible injerencia de las facilitaciones de pensar sobre las facilitaciones de asociación.

De este modo obtenemos esta otra característica para el ignoto movimiento neuronal:

[48] [En el original: «*wenn die Beding[un]gen des ungeb. Ablaufes hergestellt sind*», donde «*ungeb.*» designa presumiblemente «*ungebunden*» [«no ligado»]. En *AdA*, pág. 457, habiéndose interpretado, a todas luces, «*umgeb.*», se consigna «*umgebenden*» {«circundante»}.]

La memoria consiste en las facilitaciones [pág. 344]. Las facilitaciones no son alteradas por una elevación del nivel, pero existen facilitaciones que sólo valen para un determinado nivel. La dirección del decurso no es alterada en principio por un cambio de nivel, pero sí lo es por la cantidad de corriente [pág. 423] y por investiduras colaterales [pág. 425]. Dado un nivel grande, son desplazables más bien *Q* pequeñas [pág. 416].

Junto al pensar *discerniente* y al práctico, es preciso distinguir un pensar reproductor, *recordante*, que forma parte del pensar práctico, pero no lo agota. Este *recordar* es la condición previa de todo examen emprendido por el pensar crítico; persigue un proceso dado de pensar en dirección inversa, hacia atrás, quizás hasta una percepción; carece además de meta, a diferencia del pensar práctico, y a todo esto se sirve en profusión de los signos de cualidad. En esta persecución hacia atrás, el proceso choca con eslabones intermedios que hasta entonces eran inconcientes, no habían dejado como secuela ningún signo de cualidad, pero que producen con posterioridad sus signos de cualidad. De ahí se sigue que el decurso de pensar en sí y por sí, sin signos de cualidad, ha dejado huellas. En muchos casos parece, en verdad, que uno sólo colegiría ciertos tramos de camino porque sus puntos de partida y de llegada están dados por signos de cualidad.

En todo caso, la reproducibilidad de los procesos de pensar rebasa con mucho sus signos de cualidad; estos han de ser hechos concientes con posterioridad, aunque quizá deje huellas con más frecuencia el resultado del proceso de pensar que sus estadios.[49]

Dentro del decurso de pensar pueden suceder toda clase de cosas que merecen ser expuestas, trátese de un pensar *discerniente*, *examinador* o *práctico*. El pensar puede conducir al *displacer* o a la *contradicción*. Estudiemos el caso en que un pensar práctico con investiduras-meta conduzca al desprendimiento de displacer. [Cf. págs. 404 y sigs.]

La experiencia más común enseña que este suceso da por resultado un obstáculo para el proceso de pensar. ¿Cómo llega a producirse? Si un recuerdo desarrolla displacer a raíz de su investidura, ello tiene como su fundamento más gene-

[49] [Aquí, como en pág. 420, hay en el original una línea trasversal (no señalada en *AdA*, pág. 458), que parece indicar el comienzo de una nueva sección.]

ral que la percepción correspondiente había despertado displacer en su tiempo, vale decir, pertenece a una vivencia de dolor [págs. 364 y sigs.]. Tales percepciones, según la experiencia, atraen sobre sí una atención elevada, pero excitan menos sus signos de cualidad propios que los de la reacción a que dan ocasión; se asocian con las exteriorizaciones propias de afecto y defensa [págs. 366-7]. Si se persigue el destino de tales percepciones como *imágenes-recuerdo*, se advierte que las primeras repeticiones despiertan siempre tanto afecto cuanto displacer, hasta que con el tiempo pierden esa capacidad. Simultáneamente, se consuma con ellas otra alteración. Al comienzo retuvieron el carácter de las cualidades sensibles: cuando dejan de ser capaces de afecto, pierden también este carácter y se equiparan a otras imágenes-recuerdo. Si el decurso de pensar choca con una de estas imágenes-recuerdo *no domeñadas todavía*, se generan los signos de cualidad de ella (a menudo de naturaleza sensorial), una sensación de displacer e inclinaciones a la descarga, cuya combinación distingue a un afecto determinado, y el decurso de pensar queda interrumpido.

¿Qué sucede entonces con los *recuerdos* susceptibles de afecto, hasta que son *domeñados*? No se intelige que el «tiempo», la repetición, pudiera debilitar su capacidad de afecto, pues este factor [la repetición] de ordinario contribuye a reforzar una asociación.[50] Sin duda que dentro del «tiempo», en las repeticiones, ha de suceder algo que procure ese sometimiento, y no puede ser sino esto: que un vínculo con el yo o con investiduras yoicas cobre poder sobre el recuerdo. Si ello lleva más tiempo que de ordinario, es preciso descubrir una razón particular, y sin duda se la hallará en el origen de este recuerdo susceptible de afecto. Como huellas de vivencias de dolor, han sido investidos (según nuestro supuesto sobre el dolor [pág. 351]) por unas $Q\phi$ hipertróficas y han adquirido una facilitación hiperintensa para el desprendimiento de displacer y de afecto.[51] Hará falta una ligazón repetida y particularmente grande

[50] [En el original, la parte central de esta oración reza: «...*dass die "Zeit", die Wiederhol[un]g ihre Affektfähigkeit abschwächt*...». En *AdA*, pág. 459, encontramos: «...*dass die "Zeit" die Wiederholung ihrer Affektfähigkeit abschwächt*...». Al eliminar la coma después de «*Zeit*» y trocar «*ihre*» por «*ihrer*», resulta: «No se intelige que el tiempo debilita la repetición de su capacidad de afecto». Esto no parece tener mucho sentido, en especial si se toma en cuenta lo que sigue. Más probable es, creemos, la solución dada en el texto.]

[51] [En el original: «*Unlust- u Affektentbind[un]g*»; en *AdA*, pág. 459, se lee: «*Unlust- und Affektbindung*» {«ligazón de displacer y de afecto»}.]

desde el yo hasta contrabalancear esa facilitación de displacer.

Que el recuerdo muestre carácter alucinatorio durante un tiempo tan largo reclama también su explicación —sustantiva para la concepción de la alucinación—. Es sugerente aquí suponer que esa capacidad de alucinación, como la capacidad de afecto, son indicios de que la investidura yoica no ha cobrado todavía ningún influjo sobre el recuerdo, que en este prevalecen las direcciones de escurrimiento primarias y el proceso total o primario.

Estamos constreñidos a ver en el devenir-alucinado una corriente retrocedente de Q hacia ϕ y, por tanto, hacia ω [págs. 384-5];[52] una neurona ligada no admitiría esa corriente retrocedente. Cabe preguntar, además, si es la cantidad hipertrófica de investidura del recuerdo lo que posibilita la corriente retrocedente. Sólo que aquí es preciso recordar que una Q así, grande, está presente sólo la primera vez, a raíz de la vivencia eficiente de dolor. En la repetición sólo[53] estamos frente a una investidura de recuerdos, de intensidad habitual, que, no obstante, instaura alucinación y displacer; no podemos sino suponer que ello sucede en virtud de una facilitación de intensidad desacostumbrada. De aquí se sigue que la cantidad ϕ común basta para la corriente retrocedente y la excitación de descarga, y el efecto inhibidor de la ligazón yoica cobra significatividad.

Al fin se conseguirá investir el recuerdo-dolor de tal suerte que no pueda exteriorizar ninguna corriente retrocedente y que sólo desprenda un displacer mínimo; queda entonces domeñado, y ello en virtud de una facilitación de pensar tan intensa que exterioriza ese efecto permanente y que a raíz de cada repetición ulterior del recuerdo vuelve a ejercer ese efecto inhibidor. Entonces, por la falta de uso del camino hacia el desprendimiento de displacer, poco a poco aumentará su resistencia. Es que las facilitaciones están expuestas a la caducidad progresiva (olvido). Sólo entonces es [el] recuerdo un recuerdo domeñado como cualquier otro.[54]

52 [Véase, empero, una posterior enmienda de Freud, pág. 438.]

53 [«*Nur*» en el original; omitido en *AdA*, pág. 460.]

54 [Interesa señalar que más de cuarenta años después Freud empleó el mismo término, «*Bändigung*» {«domeñamiento»} en un contexto bastante similar. Se trata de la sección III de «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, pág. 227, donde examina la posibilidad de «domeñar» una pulsión merced a la fuerza del yo. Años antes, en «El problema económico del masoquismo» (1924*c*), *AE*, **19**, págs. 169-70, se refirió al «domeñamiento» de la pulsión de muerte por mezcla con la libido. (El término aparece también en la Carta 69 a Fliess, del 21 de setiembre de 1897, *supra*, pág. 302.) — El des-

Ahora bien, parece que este proceso de sometimiento del recuerdo deja como secuela una consecuencia permanente para el decurso de pensar. Puesto que antes, con la reanimación del recuerdo y el despertar de displacer era perturbado cada vez el decurso de pensar, surge una tendencia a inhibir también ahora el decurso de pensar tan pronto como el recuerdo domeñado desarrolla su huella de displacer. Esta tendencia es muy útil para el pensar práctico, pues un eslabón intermedio que conduce al displacer no puede situarse sobre el camino buscado hacia la identidad con la investidura-deseo [pág. 375]. Se genera así la *defensa de pensar* primaria, que en el pensar práctico toma el desprendimiento de displacer como señal [pág. 371] para abandonar cierto camino —o sea, para dirigir hacia *otra parte* la investidura-atención—. Aquí, de nuevo, displacer guía la corriente de Qή, como en la primera regla biológica [pág. 419]. Se podría preguntar por qué esta defensa de pensar no se ha dirigido contra el recuerdo todavía susceptible de afecto. Pero tenemos derecho a suponer que lo impidió la segunda regla biológica, que demandaría atención toda vez que un signo de realidad estuviera presente [pág. 420], y el recuerdo no domeñado fuera todavía capaz de arrancar signos de cualidad real-objetivos. Según se ve, ambas reglas se concilian y son acordes al fin.

Es interesante ver cómo el pensar práctico se deja guiar por la regla biológica de *defensa*. En el [pensar][55] teórico (discerniente, examinador), la regla ya no es observada. Esto se comprende, puesto que en el pensar-meta se trata de un camino *cualquiera*, y entonces pueden ser segregados los aquejados de displacer, mientras que en el [pensar] teórico se deben discernir todos los caminos.

[4]

Ahora se plantea la pregunta: ¿Cómo se puede generar *error* sobre el camino de pensar? ¿Qué es error?

gaste normal de los recuerdos con el trascurso del tiempo fue examinado por Freud en una larga nota agregada en 1907 a *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, pág. 266. Ya había rozado el problema incluso antes del «Proyecto», en su conferencia «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos» (1893*b*), *AE*, **3**, pág. 38.]

[55] [«*Denken*», agregado en *AdA*, pág. 461, no figura en el original.]

Tenemos que considerar ahora con más precisión el proceso de pensar. El pensar práctico, el origen de todos los procesos de pensar, sigue siendo también su meta última. Todas las otras variedades se han desprendido de él. Es una manifiesta ventaja que el traslado de pensar {*Denküberführung*}, que sobreviene en el pensar práctico, no se produzca sólo cuando se produce el estado de expectativa, sino que haya acontecido [pág. 427]; en efecto, 1) así se ahorra tiempo para la plasmación de la acción específica, y 2) el estado de expectativa no es particularmente propicio para el decurso de pensar. Se advertirá el valor de la prontitud en el breve intervalo entre percepción y acción si se tiene en cuenta que las percepciones se alternan con rapidez. Si el proceso de pensar ha durado demasiado, su resultado se volvió entretanto inutilizable. Por eso se «*premedita*».

El comienzo de los procesos de pensar así escindidos es la *formación de juicio*,[56] a que el yo llega mediante un hallazgo dentro de su organización —mediante la coincidencia, ya parcialmente mencionada [págs. 376-7 y 414], de las investiduras-percepción con noticias del cuerpo propio. Por esa vía los complejos perceptivos se separan en una parte constante, no comprendida, la *cosa del mundo*, y una variable, comprensible, la propiedad o movimiento de la cosa. Como el complejo-cosa retorna en conexión con diversos complejos-propiedad, y estos retornan en conexión con diversos complejos-cosa, surge una posibilidad de retrabajar, por así decir, de un modo universalmente válido y prescindiendo de la percepción real en cada caso, los caminos de pensar que llevan desde estas dos clases de complejos hasta el estado-cosa deseado. El trabajo de pensar con juicios, en vez de pensar con complejos de percepción singulares no ordenados, es entonces un gran ahorro. Queda sin elucidar si la unidad psicológica así ganada es subrogada también por una unidad neuronal en el decurso de pensar, y por una unidad neuronal otra que la representación-palabra.

En la creación del juicio puede colarse ya el error. En efecto, los complejos-cosa o complejos-movimiento no son del todo idénticos, y entre los ingredientes que se desvían pueden hallarse algunos cuyo descuido perturbe el resultado en la realidad. Este defecto del pensar proviene del afán, imitado por nosotros aquí, de sustituir el complejo por una neurona única, a lo cual constriñe precisamente la enorme complejidad. [Cf. pág. 426.] *Son espejismos del juicio o fallas de las premisas.*

[56] [Véanse, para lo que sigue, las secciones 16 y 17 de la parte I.]

Otro fundamento del error puede residir en que las percepciones [57] de la realidad objetiva no fueran percibidas de manera completa porque no se encontraban dentro del campo sensorial. Estos son *errores por ignorancia*, inevitables en todos los seres humanos. Donde esta condición no está presente, la preinvestidura psíquica puede ser defectuosa (por desvío del yo respecto de las percepciones) y dar por resultado percepciones inexactas y decursos de pensar incompletos; estos son *errores por atención deficiente*.

Si ahora tomamos como material de los procesos de pensar los complejos juzgados y ordenados en lugar de los ingenuos, se obtiene una oportunidad para abreviar el propio proceso del pensar práctico. Es esta: si ha resultado que el camino desde la percepción hasta la identidad con la investidura-deseo pasa por una imagen-movimiento *M*, está biológicamente asegurado que, luego de producida la identidad, esta *M* se inerve en su totalidad. Por la simultaneidad de la percepción y esta *M*, se genera una facilitación intensa entre ambas, y una imagen-percepción que sobrevenga a continuación [58] despertará la *M* sin más decurso asociativo. En todo caso cabe suponer, desde luego, que en todo momento es posible establecer una conexión entre dos investiduras. Lo que originariamente fue una conexión de pensar arduamente establecida pasa a ser después, por investidura total simultánea, una facilitación vigorosa, acerca de la cual sólo se plantea esta duda: si se consuma siempre a lo largo del camino hallado en primer lugar, o si puede transitar por una conexión más directa. Esto último parece más probable, y también más acorde al fin, porque ahorra la necesidad de fijar unos caminos de pensar que deberían permanecer libres para otras conexiones, las más diversas. Si respecto del camino de pensar [originario] falta la repetición, tampoco cabe esperar de él facilitación alguna, y el resultado se fijará mejor por conexión directa. Es verdad que quedamos en la incertidumbre sobre la proveniencia del nuevo camino. Si ambas investiduras, percepción y *M*, mantuvieran una asociación común con un tercer término, la tarea resultaría simplificada.

El fragmento de decurso de pensar que va de la percep-

[57] [«*W*» en el original; ampliado en *AdA*, pág. 462, a «*Wahrnehmungsobjekte*» {«objetos de la percepción»}.]

[58] [«*Ein nächstes W*» en el original. La «*W*» debe estar subrogando, entonces, la palabra de género neutro «*Wahrnehmungsbild*» {«imagen-percepción»}. En *AdA*, pág. 463, considerando a la palabra de género femenino, se pone «*eine nächste Wahrnehmung*» {«una percepción que sobrevenga a continuación»}.]

ción hasta la identidad a través de una *M*[59] se puede también realzar y ofrece un resultado semejante si luego la atención fija la *M* y la pone en asociación con la percepción, que igualmente tornó a ser fijada. También esta facilitación de pensar se sintonizará luego en el caso real.

A primera vista no se advierten errores posibles a raíz de esta [clase de] trabajo de pensar, pero se puede seguir un camino de pensar desacorde con el fin y poner de relieve un movimiento dispendioso, porque la selección en el pensar práctico sólo depende, en efecto, de las experiencias reproducibles.

Con el enriquecimiento de recuerdos se ofrecen cada vez nuevos caminos de desplazamiento. Por eso se ha comprobado que es ventajoso perseguir por completo las percepciones singulares a fin de hallar, entre todos los caminos, los más propicios, y este es el trabajo del pensar *discerniente*, que por cierto,[60] entra en escena como preparación del [pensar] práctico, si bien de hecho sólo tardíamente se desarrolla desde este. Los resultados de este [trabajo][61] son luego utilizables para más de una clase de investidura-deseo.

Los errores del pensar discerniente son palmarios: la parcialidad, si no se evitaron investiduras-meta, y la fragmentariedad, si no se recorrieron todos los caminos. Es claro que aquí constituye una enorme ventaja que simultáneamente se despertaran signos de cualidad; registrando dentro del estado de expectativa estos procesos de pensar realzados, el decurso de asociación puede ir del eslabón inicial al eslabón final mediante los signos de cualidad, en lugar de ir mediante la serie entera de pensar;[62] y para ello, ni siquiera hace falta que la serie de la cualidad se corresponda en todos sus términos con la serie de pensar.

En el pensar teórico, el displacer no desempeña papel alguno, y por eso es posible aun con un recuerdo domeñado.

Tenemos que considerar todavía una modalidad del pen-

[59] [Aquí y en la línea siguiente, en *AdA*, pág. 463, figura «*Bewegungsbild*» {«imagen-movimiento»}, en vez de «*M*», como en los dos párrafos previos.]

[60] [En este punto del original hay una palabra difícil de discernir. En *AdA*, pág. 464, se da «*so*» {«por consiguiente»}, que casi con seguridad es inexacto. Es probable que sea «*zw*», por «*zwar*» {«por cierto»}.]

[61] [En el original se lee claramente «*derselben*» {«este»}, palabra de género femenino y que sólo puede referirse a «*Arbeit*» {«trabajo»}; en *AdA*, pág. 464, se cambia esa palabra por «*desselben*», que es masculina o neutra y puede remitir a «pensar discerniente».]

[62] [Aquí y en la línea siguiente, en el original figura «*Denkreihe*»; en *AdA*, pág. 464, se puso en el primer caso «*Denkweite*» {«extensión de pensar»}.]

sar, el crítico o examinador. Este es ocasionado cuando, no obstante haberse observado todas las reglas, el proceso de expectativa, con la acción específica subsiguiente, llevan al displacer y no a la satisfacción. El pensar crítico procura, sin meta práctica, en ocio y bajo evocación de todos los signos de cualidad, repetir el decurso íntegro de $Q\dot{\eta}$ [63] para comprobar una *falla de pensar* o una *falta psicológica.* Es un pensar discerniente con objeto dado, a saber, una serie de pensar. Ya sabemos en qué pueden consistir estas últimas [¿las faltas psicológicas?]: ¿pero en qué consisten las *fallas lógicas*?

Dicho brevemente: en no tomar en cuenta las *reglas biológicas* para el decurso de pensar. Estas reglas enuncian adónde tiene que dirigirse en cada caso la investidura-atención y cuándo es preciso detener el proceso de pensar. Tales reglas están protegidas por amenazas de displacer, son obtenidas por la experiencia, y se pueden trasponer sin más a las reglas de la lógica, cosa que será menester probar en detalle. El displacer intelectual de la contradicción, a raíz de la cual el decurso de pensar examinador se detiene, no es entonces más que el [displacer] almacenado para proteger las reglas biológicas, que el proceso de pensar incorrecto pone en movimiento.

La existencia de tales reglas biológicas se demuestra, justamente, a partir del sentimiento de displacer por fallas lógicas.

En cuanto a la acción, no podemos representárnosla de otro modo que como la investidura total de aquellas imágenes-movimiento que fueron puestas de relieve a raíz del proceso de pensar [pág. 433], y quizá también de aquellas (cuando hubo un estado de expectativa) que pertenecían a la parte voluntaria de la acción específica. Aquí hay una renuncia al estado ligado, y un repliegue de las investiduras de atención. La primera se cumple por sí sola, pues con el primer decurso desde las neuronas motrices el nivel dentro del yo desciende de manera irresistible. Por cierto que no cabe esperar un aligeramiento completo del yo a raíz de acciones aisladas, sino sólo a raíz de actos de satisfacción de la índole más pródiga. Es instructivo que la acción no acontezca por inversión de la vía que ha aportado las imágenes-movimiento, sino por caminos motores particulares; entonces el efecto-movimiento [64] no es sin más el querido,

[63] [«$Q\dot{\eta}$ *ablauf*» en el original; en *AdA*, pág. 464, «*Qualitätsablauf*» {«decurso de calidad»}.]

[64] [En *AdA*, pág. 465, se lee «*Bewegungsaffekt*» {«afecto-movimiento»}. El profesor Merton Gill ha sugerido que en vez de «*affekt*»

como tendría que serlo si se tratara de la inversión de la misma vía. Por tanto, durante la acción tiene que producirse una comparación nueva entre las noticias de movimiento que llegan y los [movimientos] preinvestidos; así se obtiene una excitación de inervaciones correctoras hasta conseguir la identidad. Aquí se repite el mismo caso que se producía del lado de la percepción, sólo que con una menor diversidad, una rapidez mayor y una descarga continuada *total*, en tanto que allá acontecía sin tal descarga. Ahora bien, nótese que la analogía se presenta entre pensar práctico y actuar con arreglo al fin. Por esto se intelige que las imágenes-movimiento son *sensibles*. Pero la peculiaridad de que en el actuar se sigan caminos nuevos, en lugar de la inversión, tanto más simple, parece mostrar que la dirección conductiva de los elementos neuronales está tal vez fijada, y hasta, quizá, que aquí como allí el movimiento neuronal puede tener otros caracteres.

Las imágenes-movimiento son percepciones, y como tales tienen desde luego cualidad y despiertan conciencia; es asimismo indudable que a veces atraen sobre sí gran atención. Sólo que sus cualidades son poco llamativas, probablemente no son tan diversas como las del mundo exterior, y no están asociadas con representaciones-palabra; antes bien, sirven ellas mismas en parte a esta asociación. Pero no provienen de órganos sensoriales de elevada organización; su cualidad es sin duda monótona [págs. 354-6].

debe de ser «*effekt*», que tiene mucho más sentido. El original no permite una decisión nítida.]

Apéndice B. Fragmento de la Carta 39, del 1º de enero de 1896[1]

[. . .] Tus puntualizaciones sobre la migraña[2] me han llevado a una idea que tendría por consecuencia una refundición completa de todas mis teorías φψω, en la que ahora no me está permitido aventurarme. Sin embargo, intentaré dar alguna indicación.

Yo parto de las dos clases de terminaciones nerviosas; las libres [pág. 350] sólo recogen cantidad y la conducen por sumación hacia ψ [págs. 360-1], pero no tienen poder para provocar sensación, es decir, para producir efectos sobre ω. El movimiento neuronal cobra con ello sus caracteres cualitativos genuinos y monótonos [pág. 354]. Estos son los caminos para toda cantidad que llene ψ, y por tanto también para la energía sexual. Las vías nerviosas que arrancan con órganos terminales no conducen cantidad, sino el carácter cualitativo particular de ellos; no agregan nada a la suma dentro de las neuronas ψ, sino que meramente ponen a estas neuronas en excitación. Las neuronas ω son aquellas neuronas ψ susceptibles de una investidura cuantitativa muy escasa. La coincidencia de estas cantidades mínimas con la cualidad fielmente trasferida a ellas desde el órgano terminal es, de nuevo, la condición para la génesis de la conciencia. Ahora interpolo estas neuronas ω entre las neuronas φ y las neuronas ψ, de suerte que φ trasfiere su cualidad a ω, y ω ahora no trasfiere a ψ ni cualidad ni cantidad, sino que sólo incita a ψ, o sea, señala sus caminos a la energía ψ[3] libre. (No sé si puedes comprender el galimatías. Exis-

[1] [Como expliqué en la «Nota» de pág. 259, esta carta ha sido trasladada desde el lugar que cronológicamente le correspondería en el epistolario con Fliess. En su primera parte se procede a una revisión de las concepciones manifestadas en el «Proyecto», y sólo se torna inteligible por referencia a este. Su segunda parte se vincula más bien con el Manuscrito I, pág. 253; versa sobre la migraña y se conecta con las teorías de Fliess acerca de la importancia de los órganos nasales en los trastornos neuróticos, en especial los sexuales.]

[2] [Nada se sabe sobre ellas.]

[3] [En *AdA*, pág. 153, se sustituye incorrectamente este símbolo por «*psychischen*». El texto no se refiere a la «energía psíquica», en el sentido en que Freud empleó esta expresión en obras posteriores, sino a la «energía proveniente del sistema ψ».]

ten, por así decir, tres modalidades según las cuales las neuronas ejercen entre sí una acción eficiente: 1) trasferirse unas a otras cantidad; 2) trasferirse unas a otras cualidad, y 3) ejercer unas sobre otras un efecto excitador de acuerdo con ciertas reglas.) Según eso, los procesos de percepción envolverían *eo ipso* conciencia, y sólo *después* de devenir concientes ejercerían sus ulteriores efectos psíquicos; los procesos ψ serían en sí y por sí inconcientes, y sólo con posterioridad recibirían una conciencia artificial secundaria enlazándose con procesos de descarga y percepción (asociación lingüística) [pág. 413]. Una descarga ω, que mi otra exposición volvía necesaria [págs. 353-4], falta aquí; la alucinación, que siempre opuso dificultades a la explicación, ya no es ahora un retroceder la excitación hacia φ [4] [pág. 430], sino meramente hacia ω. La regla de defensa, que no rige para percepciones, sino sólo para procesos ψ, se comprende ahora mucho más fácilmente. El ir rezagada la conciencia secundaria permite describir en términos simples los procesos de neurosis.[5] También me he librado del fastidioso problema de averiguar cuánto de la excitación φ (del estímulo-sensación) es trasferido sobre neuronas ψ. Respuesta: directamente nada, la *Q* en ψ depende sólo de la medida en que la atención libre ψ es dirigida por las neuronas ω.

El nuevo supuesto armoniza mejor, asimismo, con el hecho de que los estímulos-sensación objetivos son tan mínimos que resulta difícil derivar de esta fuente la fuerza de voluntad con arreglo al principio de constancia. Pero [de acuerdo con la nueva teoría] la sensación no aporta ninguna *Q* a ψ, la fuente de la energía ψ son las conducciones [endógenas] de órgano.

El conflicto entre la conducción de órgano puramente cuantitativa y los procesos *incitados* en ψ por la sensación conciente me explica también el desprendimiento de displacer, lo cual me hace falta para la represión en las neurosis sexuales.

En cuanto a *tu* aspecto de la cuestión, cabe la posibilidad de que en órganos puedan existir estados de estimulación que no producen ninguna sensación espontánea (si bien tienen que mostrar sensibilidad a la presión), pero que, por vía reflectoria (o sea, por influjo de equilibrio), puedan incitar perturbaciones desde otros centros neuronales. La idea de una ligazón contrarrecíproca de las neuronas o de los centros neuronales sugiere también, en efecto, que los

[4] [En *AdA*, pág. 153, figura «ψ».]
[5] [En *AdA*, pág. 153, se ha insertado en este sitio «(*sic!*)».]

síntomas de descarga motriz son de diversas clases. Las acciones voluntarias están probablemente condicionadas por una trasferencia de *Q*, puesto que aligeran la tensión psíquica. Por otro lado, existe una descarga de placer, espasmos, etc., que yo me explico no por trasferirse *Q* sobre el centro motor, sino porque ahí ella se libera, debido quizás a que la *Q* ligadora se ha reducido en el centro sensible apareado. Este sería el distingo, hace tiempo buscado, entre movimientos «voluntarios» y «espasmódicos», y al mismo tiempo el camino para explicar un grupo de efectos colaterales somáticos —p. ej., en la histeria—.

Para los procesos puramente cuantitativos de trasferencia sobre ψ, existe una posibilidad de atraer sobre sí la conciencia, a saber: que esta conducción de *Q* llene las condiciones del dolor. Es probable que la cancelación de la sumación, el aflujo continuado [de *Q*] hacia ψ por un lapso, sea lo esencial de esas condiciones. Ciertas neuronas ω son entonces *sobre*investidas y proporcionan la sensación de displacer; son causa también de que la atención quede absorta en estos puntos. Entonces, la «alteración neurálgica» tendría que considerarse como un aflujo de *Q*, acrecentado más allá de cierto límite, desde un órgano, hasta la cancelación de la sumación, sobreinvestidura de neuronas y absorción de energía ψ libre. Como ves, damos así con la migraña la existencia de regiones nasales en aquel estado de estímulo, que tú disciernes con libre mirada, sería la condición. El excedente de *Q* se distribuiría por diferentes caminos subcorticales antes de alcanzar a ψ. Dado este caso, *Q* penetra de continuo en ψ y, según la regla de la atención [pág. 419], la energía ψ libre afluye al lugar de la erupción.

Se requiere saber ahora cuál puede ser la fuente de los estados de estímulo en los órganos nasales. Aquí se ofrece la concepción de que la membrana de Schneider sería el órgano cualitativo para los estímulos olfatorios, y el órgano cuantitativo, separado de aquel, los *corpora cavernosa*. Las sustancias olfatorias son, como tú opinas y como lo sabemos por las flores, sustancias de descomposición del metabolismo sexual; producirían efectos como estímulos sobre ambos órganos. En la menstruación y otros procesos sexuales, el cuerpo produce una *Q* acrecentada de tales sustancias, y por tanto de tales estímulos. Sería preciso decidir si actúan sobre los órganos nasales por el aire espirado o por las vías sanguíneas; es probable que ocurra esto último, pues antes de la migraña no se tiene ninguna sensación olfatoria subjetiva. Así, por medio de los *corpora cavernosa*, la nariz en cierto modo se orientaría sobre los estímulos olfatorios del

interior, como lo haría con los estímulos exteriores mediante la membrana de Schneider; se arruinaría a raíz del cuerpo propio. Los dos caminos de contraer migraña, espontáneo y por olores tóxicos humanos [pág. 254], se equipararían entre sí, en todo *momento podrían sumar* sus efectos.

La inflamación de los órganos nasales de cantidad sería, según esto, una suerte de adaptación del órgano sensorial a consecuencia del estímulo interno más intenso, análogo en el caso de los órganos sensoriales efectivos (cualitativos) a abrir desmesuradamente los ojos, acomodarlos, aguzar los oídos, etc.

Quizá no sería difícil trasladar esta concepción a las otras fuentes de migraña y estados migrañoides; pero todavía no veo cómo se podría hacer. En todo caso, lo más importante es comprobarlo en el tema principal.

De esta manera, una multitud de oscuras y *antiquísimas* concepciones de la medicina cobran vida y vigencia.

[. . . . .]

Apéndice C. La naturaleza de *Q*

[De las dos «ideas rectoras» (pág. 339) con que Freud inaugura el «Proyecto» —la neurona y *Q*—, ningún misterio existe en torno de la primera, pero la segunda requiere algún examen, especialmente porque todo sugiere que fue la precursora de un concepto que habría de cumplir un papel fundamental en el psicoanálisis. No nos referimos al singular enigma, mencionado en mi «Introducción» (pág. 332), sobre el distingo entre *Q* y *Qή*. Lo que aquí nos interesa tratar es el problema de *Qή*, una *Q* que (como Freud indica de manera expresa al final de su primer párrafo) guarda cierta particular conexión con el sistema nervioso.

¿De qué modo imaginaba Freud a esta *Q* en el otoño de 1895?

Aparte del hecho evidente de que quería presentar a *Q* como algo material —«sometida a la ley general del movimiento» (pág. 339)—, notamos enseguida que *Q* aparece en dos formas diferenciables. La primera es la «*Q* corriente», que recorre una neurona o pasa de una de ellas a otra. Esto es descrito de diversas maneras; por ejemplo, habla de la «excitación neuronal como cantidades fluyentes» (pág. 340), de «*Q* corriente» (pág. 345), de «una corriente» (pág. 342), del «decurso excitatorio» (pág. 344). La otra forma, más estática, se expresa en «una neurona investida,[1] que está llena con una cierta *Q*» (pág. 342).

La importancia de este distingo entre los dos estados de *Q* sólo emerge en forma gradual a lo largo del «Proyecto», y uno casi estaría tentado de pensar que sólo se percató de ella mientras lo escribía. La primera señal de la importancia dada a esto se vincula con el análisis del mecanismo que mostraría la diferencia entre alucinaciones y percepciones y el papel que cumple ese mecanismo en la acción inhibitoria proveniente del yo (secciones 14 y 15 de la parte I). En las páginas 368-9 se ofrecen detalles sobre esta acción inhibitoria (interferencia por una «investidura colateral», di-

[1] Véanse algunas puntualizaciones con respecto a la investidura en mi «Apéndice» al primer trabajo de Freud sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), *AE*, **3**, págs. 64-5.

rigida por una investidura de atención del yo), cuyo resultado es modificar el estado fluyente de *Q* y convertirlo en un estado estático en una neurona. Aquí, este distingo se relaciona con el que existe entre el proceso primario (no inhibido) y el secundario (inhibido). Pero después (pág. 380) se describe de otra manera el mismo distingo, con la noción de que la investidura colateral «liga un monto de la *Q* que corre a través de la neurona». Ahora bien: no será sino en la parte III del «Proyecto» (págs. 416-7) donde se desarrollarán todas las consecuencias del distingo entre un estado ligado y un estado móvil de *Q*. La necesidad de la hipótesis de los dos estados de *Q* surge en relación con el examen que hace Freud de la operación de pensar, que demanda la existencia, dentro de la neurona, de un estado «que, con una investidura elevada, empero sólo permite una corriente pequeña» (pág. 416).

Así pues, parecería haber dos maneras de medir *Q*: por el nivel de investidura dentro de la neurona y por el monto de corriente entre las investiduras. A veces se ofreció esto como prueba de que, en realidad, Freud creía que *Q* era simplemente electricidad, y que esas dos maneras de medición correspondían al amperaje y al voltaje. Cierto es que unos dieciocho meses antes de la redacción del «Proyecto», en su primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1894*a*), Freud había establecido una vaga comparación entre algo precursor de esta *Q*, «algo que tiene todas las propiedades de una cantidad» y que se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones «como lo haría una carga eléctrica por las superficies de los cuerpos» (*AE*, **3**, pág. 61). También es cierto que Breuer, en su contribución teórica a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*) —publicados sólo unos pocos meses antes de la redacción del «Proyecto»—, dedicó cierto espacio a una analogía eléctrica con «una cierta medida de excitación en las vías conductoras del encéfalo» (*AE*, **2**, pág. 205). No obstante, en ningún lugar del «Proyecto» hay nada que sugiera que Freud tenía presente una idea semejante. Por el contrario, una y otra vez pone de relieve el hecho de que la naturaleza del «movimiento neuronal» nos es desconocida. (Cf., p. ej., págs. 420, 427 y 436.)[2]

[2] Es de temer que la teoría eléctrica haya recibido apuntalamiento a raíz de un infortunado error de traducción al inglés. En el capítulo VII (E) de *IS*, **5**, pág. 589, tradujimos sin ningún justificativo la palabra alemana «*Niveau*» por «*potential*» {«potencial»}; en las reimpresiones de ese volumen, la palabra fue corregida por «*level*» {«nivel»}.

Hay que admitir que las elucidaciones efectuadas en el «Proyecto» sobre la índole del estado «ligado» y su operación son algo oscuras. Uno de los mayores enigmas se vincula con la descripción del proceso del «juicio» y la función que en este desempeña la investidura desde el yo. Esa influencia recibe diversas denominaciones («investidura colateral», «preinvestidura» o «sobreinvestidura»)[3] y está íntimamente relacionada con la idea de una investidura de la atención. Al principio (pág. 369), parecería que la atención no es sino un medio de dirigir las investiduras colaterales hacia el sitio en que se las necesita; pero en otros lugares del trabajo (p. ej., págs. 416-7) es como si la sobreinvestidura de la atención fuera en sí misma la fuerza que produce el estado «ligado».

En verdad, todo el problema del nexo de la atención con *Q* requiere un examen. («Energía ψ libre» parece llamarla Freud en su carta a Fliess del 1º de enero de 1896, pág. 388.) La atención hace su modesta aparición en la sección 14 de la parte I (pág. 369), pero pronto comienza a crecer en importancia (en la sección 19 de la parte I y en la sección 6 de la parte II), hasta que en la parte III ya se ha vuelto casi predominante. Pese a ello, en los escritos posteriores de Freud, y salvo unas escasas menciones esporádicas, la «atención» casi desaparece, si bien hasta el final persisten huellas anónimas de ella a lo largo de dos líneas diferentes, que se remontan ambas, en última instancia, al «Proyecto». La primera y más evidente se vincula con el «examen de realidad», cuya historia ha sido plenamente documentada en mi «Nota introductoria» a «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917*d*), *AE*, **14**, págs. 217-9. La otra línea, menos notoria aunque quizá más importante, concierne justamente al papel de la atención (o de otro dispositivo similar) en la génesis del distingo entre el estado ligado y el estado libre de *Q*, y, más allá de esto, entre los procesos primario y secundario. Examino esta función de la atención en una nota a pie de página de «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, pág. 189. Freud alude a ella de modo indirecto en sus últimas obras: *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, pág. 93, y *Esquema del psicoanálisis* (1940*a* [1938]), *AE*, **23**, pág. 161.[4]

[3] Digamos, de paso, que parece tener algún asidero la idea de que Freud limitó el uso de este último término a las investiduras provenientes del yo. Véase, verbigracia, la frase «sobreinvestidura libidinosa» en *Tótem y tabú* (1912-13), *AE*, **13**, pág. 93.

[4] La concepción freudiana de la atención recibe un interesante esclarecimiento colateral por su afirmación, hecha en diversas oportu-

Sean cuales fueren los pormenores del mecanismo que provoca la trasformación de *Q* libre en *Q* ligada, es obvio que Freud atribuía la mayor significatividad a la distinción misma. «Creo que este distingo —escribió en «Lo inconciente»— sigue siendo hasta hoy nuestra intelección más profunda en la esencia de la energía nerviosa» (*AE*, **14**, pág. 185).[5]

Esta cita podría hacernos abrigar la expectativa de que los escritos posteriores de Freud arrojasen luz sobre nuestro problema inmediato, la naturaleza de *Q*. Esa abreviatura no vuelve a aparecer, aunque no es difícil reconocerla bajo varios seudónimos, con la mayoría de los cuales ya estamos familiarizados por el «Proyecto». Uno de ellos, «energía psíquica», es particularmente interesante, porque en él se pone de manifiesto lo que semeja ser un cambio decisivo en el concepto: *Q* ya no es «algo material», sino que ha devenido algo psíquico. En ningún lugar del «Proyecto» hallamos la expresión «energía psíquica»[6] —«energía ψ», frase que se presenta en la Carta 39 (pág. 439) y *passim*, no significa sino «energía proveniente del sistema neuronal ψ»—, pero ella es muy usada en *La interpretación de los sueños* (1900*a*). Si bien allí declara que «nos mantenemos en el terreno psicológico» (*AE*, **5**, pág. 529), un examen cuidadoso muestra las huellas del antiguo encuadre neurológico. Hasta el conocido pasaje del libro sobre el chiste (1905*c*), *AE*, **8**, pág. 141, en que parece dar la espalda a las neuronas y a las fibras nerviosas, de hecho deja las puertas bien abiertas para una explicación fisiológica. Vimos que en la oración citada de «Lo inconciente» (1915*e*) hablaba de «energía nerviosa», no de «energía psíquica». Por otro lado, en la recopilación en alemán de sus escritos publicados en 1925 {*GS*} modificó la frase final de *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), cambiando «sistema nervioso» por «vida anímica» (*AE*, **2**, pág. 309). Ahora bien, sea que esta revo-

nidades, de que la atención resta eficiencia a las acciones automáticas, que en cambio se ven beneficiadas por la «distracción» de aquella. Cf. «Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico» (1886*d*), *supra*, pág. 342 y una nota mía a pie de página en la 30ª de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 37, donde se hallará una lista completa de referencias.

[5] En mi «Introducción» a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 21, comento el hecho extraño e inexplicado de que Freud atribuyese este descubrimiento a Breuer.

[6] El término «energía» aparece rarísima vez en el «Proyecto» en el sentido de «*Q*». Probablemente, el sinónimo más común utilizado sea «excitación».

lución haya sido pequeña o grande, es indudable que muchas características fundamentales de *Q* sobrevinieron hasta el fin, trasmutadas, en las obras de Freud, como lo prueban las numerosísimas referencias dadas en las notas al pie de estas páginas.

Reviste especial interés la relación de *Q* con las pulsiones, escasamente mencionadas aquí por ese nombre, aunque son a todas luces las sucesoras de la «*Q* endógena» y de los «estímulos endógenos». En mi «Nota introductoria» a «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, págs. 107 y sigs., tracé en parte la historia de la concepción freudiana de las pulsiones, y específicamente de sus diversas clasificaciones de estas —en un comienzo, pulsiones libidinales y pulsiones yoicas; luego, pulsiones libidinales y pulsiones destructivas—. Un punto no mencionado allí adquiere relevancia en el presente contexto: Freud descartó en dos oportunidades la posibilidad de que existiese una «energía psíquica indiferente» capaz de cobrar cualquiera de las dos formas de las pulsiones; lo hizo en «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, pág. 76, y en *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, pág. 45. Esta «energía psíquica indiferente» se asemeja mucho a un volver sobre la pista de *Q*.

Tales incertidumbres acerca de las pulsiones —entidades que, como *Q*, son «conceptos fronterizos entre lo anímico y lo somático», según nos dice en «Pulsiones y destinos de pulsión» (*AE*, **14**, pág. 117)— y acerca de su clasificación nos recuerdan que Freud fue siempre muy congruente en cuanto a destacar nuestra ignorancia respecto de la naturaleza básica de *Q* o sus sucedáneos. Como hemos visto (pág. 442) en el «Proyecto» se insiste a menudo en esto, y la misma declaración reaparece con frecuencia en obras posteriores; citemos unos pocos casos: *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, pág. 588; «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, pág. 185; *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, pág. 93. La conclusión es enunciada de la manera más clara en *Más allá del principio de placer* (1920*g*): «El carácter impreciso de todas estas elucidaciones nuestras, que llamamos metapsicológicas, se debe, por supuesto, a que no sabemos nada sobre la naturaleza del proceso excitatorio en los elementos del sistema psíquico, ni nos sentimos autorizados a adoptar una hipótesis respecto de ella. Así, operamos de continuo con una gran *X* que trasportamos a cada nueva fórmula». Se diría, pues, que nuestra indagación debe cesar aquí y que no tenemos más opción que dejar irresuelto el problema de *Q*, como lo hizo Freud.

Pero si bien la naturaleza última de *Q* le era desconocida

a Freud, siempre dio por sentados algunos de sus rasgos esenciales e insistió en ellos hasta el fin de su vida. Si nos remontamos a una de las más antiguas ocasiones en que aparece el término, la del primer trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (a que nos hemos referido en la pág. 393), vemos que allí se habla de algo «que tiene todas las propiedades de una cantidad —aunque no poseamos medio alguno para medirla—; algo que es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga» (*AE*, **3**, pág. 61). Es evidente que a la misteriosa *Q* se le dio ese nombre en virtud de que poseía tales características.

Desde el comienzo, Freud debió tomar en cuenta, en muchos puntos de sus teorías, los factores cuantitativos. Así, en «La etiología de la histeria» (1896*c*), leemos: «En la etiología de las neurosis tienen tanto peso las condiciones cuantitativas como las cualitativas; para que la enfermedad devenga manifiesta es preciso que sean rebasados ciertos valores de umbral» (*AE*, **3**, pág. 209). Más importante aún, empero, es el hecho de que la cantidad esté implícita en toda la teoría del conflicto como causa no sólo de las neurosis sino de toda una gama de estados anímicos. Este hecho se vuelve explícito en varios pasajes; por ejemplo, en «Sobre los tipos de contracción de neurosis» (1912*c*), *AE*, **12**, págs. 243-5; en la 23ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, pág. 341; en «Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad» (1922*b*), *AE*, **18**, pág. 222, y en «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, págs. 228-9. En este último caso, la importancia de los factores cuantitativos es vinculada con la situación terapéutica, pero el mismo vínculo ya había sido establecido más de cuarenta años atrás, en la contribución de Freud a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 270. En su gran trabajo sobre «Lo inconciente» (1915*e*), Freud emplea el término «económico» como equivalente a «cuantitativo» (*AE*, **14**, pág. 178) y a partir de entonces los usó como sinónimos.[7] Por lo tanto, cualquiera que sea la naturaleza última de *Q*, tenemos derecho a ver en este concepto el antecesor de uno de los tres elementos fundamentales de la metapsicología.]

[7] La identificación entre ambos términos no era una novedad; aparece ya en la Carta 24 a Fliess (citada *supra*, pág. 326), escrita varios meses antes que el «Proyecto».

Bibliografía e índice de autores

[Los títulos de libros y de publicaciones periódicas se dan en bastardilla, y los de artículos, entre comillas. Las abreviaturas utilizadas para las publicaciones periódicas fueron tomadas de la *World List of Scientific Periodicals* (Londres, 1952; 4ª ed., 1963-65). Otras abreviaturas empleadas en este libro figuran *supra*, pág. xxx. Los números en negrita corresponden a los volúmenes en el caso de las revistas y otras publicaciones, y a los tomos en el caso de libros. Las cifras entre paréntesis al final de cada entrada indican la página o páginas de este libro en que se menciona la obra en cuestión. Las letras en bastardilla anexas a las fechas de publicación (tanto de obras de Freud como de otros autores) concuerdan con las correspondientes entradas de la «Bibliografía general» que será incluida en el volumen 24 de estas *Obras completas*.

Esta bibliografía cumple las veces de índice onomástico para los autores de trabajos especializados que se mencionan a lo largo del volumen. Para los autores no especializados, y para aquellos autores especializados de los que no se menciona ninguna obra en particular, consúltese el «Indice alfabético».

{En las obras de Freud se han agregado entre llaves las referencias a la *Studienausgabe* (*SA*), así como a las versiones castellanas de Santiago Rueda (*SR*), Biblioteca Nueva (*BN*, 1972-75, 9 vols.) o *Revista de Psicoanálisis* (*RP*), y a las incluidas en los volúmenes correspondientes a esta versión de Amorrortu editores (*AE*). En las obras de otros autores se consignan, también entre llaves, las versiones castellanas que han podido verificarse con las fuentes de consulta bibliográfica disponibles.}]

Andersson, O. (1962) *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis, Studia Scientiae Paedagogicae Upsaliensia III*, Estocolmo. (44, 62, 400)

Aristóteles, *Primeros analíticos*. {En *Obras completas*, Buenos Aires: Anaconda, vol. III, pág. 443.} (400)

Averbeck, H. (1886) «Die akute Neurasthenie, die plötzliche Erschöpfung der nervösen Energie; ein ärztliches Kulturbild», *Dt. Med.-Ztg.*, **7**, págs. 293, 301, 313, 325, 337. (Reimpreso también en Berlín, 1886.) (37)
Bernfeld, S. (1944) «Freud's Earliest Theories and the School of Helmholtz», *Psychoanal. Quart.*, **13**, pág. 341. (115)
Bernheim, H. (1886) *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, París. (2ª ed., 1887.) (53, 55, 69, 71, 74-5, 77-93, 106-7, 109-10, 159, 194-5, 386)
(1891) *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie: études nouvelles*, París. (72, 80, 83)
Bourke, J. G. (1891) *Scatologic Rites of All Nations*, Washington. (Nueva ed., Nueva York, 1934.) Trad. al alemán: *Der Unrat in Sitte, Brauch, Glauben und Gewohnheitsrecht der Völker*, Leipzig. (8)
Braid, J. (1843) *Neurypnology, or the Rationale of Nervous Sleep, Considered in Relation to Animal Magnetism*, Londres. {*Neurohipnología*, Barcelona: Poblet.} (99)
Breuer, J. y Freud, S. (1893): *véase* Freud, S. (1893*a*).
(1895): *véase* Freud, S. (1895*d*).
Bum, A. (ed.) (1891) *Therapeutisches Lexikon*, Viena. (2ª ed., 1893; 3ª ed., 1900.) (70, 72, 135, 144)
Cabanis, P. J. G. (1802) *Rapports du physique et du moral de l'homme*, París; *Oeuvres complètes*, París, 1824, **3**, pág. 153. (339)
Charcot, J.-M. (1887) *Leçons sur les maladies du système nerveux, faites à la Salpêtrière, III*, París. (8, 14, 19-22, 32, 46, 83-4, 88, 187-8)
(1888) *Leçons du mardi à la Salpêtrière 1887-8*, París. (Ed. rev., París, 1892.) (4, 9, 11, 46, 55, 64, 72, 80, 88-9, 160, 163-77, 187, 194, 200, 210, 240)
Darkschewitsch, L. O. von (1886): *véase* Freud, S. (1886*b*).
Delboeuf, J. R. L. (1888) *L'hypnotisme et la liberté des représentations publiques*, Lieja. (110)
Exner, S. (1894) *Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen*, Viena. (339, 409)
Fechner, G. T. (1873) *Einige Ideen zur Schöpfungs- und Entwicklungsgeschichte der Organismen*, Leipzig. (340, 357, 359)
Forel, A. (1889*a*) «Der Hypnotismus und seiner strafrechtliche Bedeutung», *Z. ges. StrafrechtsWiss.*, **9**, pág. 131. (82, 99)
(1889*b*) *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine*

Handhabung in kurzgefasster Darstellung, Stuttgart. (69-71, 82, 96-110, 159)
Foster, M. y Sherrington, C. S. (1897) «The Central Nervous System», *A Textbook of Physiology*, parte III, 7ª ed., Londres. (342)
Freud, S. (1884*f* [1882]) «Die Struktur der Elemente des Nervensystems» {«La estructura de los elementos del sistema nervioso»}, *Jb. Psychiat. Neurol.*, **5**, heft 3, pág. 221. (339)
(1886*b*) En colaboración con Darkschewitsch, L. O. von, «Über die Beziehung des Strickkörpers zum Hinterstrang und Hinterstrangskern nebst Bemerkungen über zwei Felder der Oblongata» {«Sobre la relación del cuerpo restiforme con la columna posterior y su núcleo, con algunas puntualizaciones sobre dos campos del bulbo raquídeo»}, *Neur. Zbl.*, **5**, nº 6, pág. 121. (8-9)
(1886*d*) «Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne (Beiträge zur Kasuistik der Hysterie, I)» {«Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico (Contribuciones a la casuística de la histeria, I)», *Wien. med. Wschr.*, **36**, nº 49, pág. 1633. *SE*, **1**, pág. 23. {*AE*, **1**, pág. 23.} (25-6, 48, 200, 444)
(1886*e*) Traducción de J.-M. Charcot, «Sur un cas de coxalgie hystérique de cause traumatique chez l'homme», con el título «Über einen Fall von hysterischer Coxalgie aus traumatischer Ursache bei einem Manne» {«Sobre un caso de coxalgia histérica de causa traumática en el hombre»}, *Wien. med. Wschr.*, **36**, págs. 711 y 756. (Incluido en 1886*f*). (19)
(1886*f*) Traducción, con prólogo y notas complementarios, de J.-M. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, **3**, París, 1887, con el título *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere über Hysterie* {Nuevas conferencias sobre las enfermedades del sistema nervioso, especialmente sobre la histeria}, Viena. (8, 14, 32, 46, 84)
(1887*b*) Reseña de Weir Mitchell, *Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie* {El tratamiento de ciertas formas de neurastenia e histeria}, Berlín, 1887 (trad. por G. Klemperer), *Wien. med. Wschr.*, **37**, pág. 138. (38, 60)
(1888*b*) «Aphasie», «Gehirn (I. "Anatomie des Gehirns")», «Hysterie» e «Hysteroepilepsie» {«Afasia», «Cerebro (I. "Anatomía del cerebro")», «Histeria» e «Histeroepilepsia»}, en A. Villaret, *Handwörterbuch*

Freud, S. *(cont.)*
der gesamten Medizin {Diccionario de medicina general}, **1**, Stuttgart. (Trabajo no firmado; la identidad del autor es incierta.) *SE*, **1**, págs. 37 y 58 («Hysteria» e «Hystero-Epilepsy»; los otros dos artículos no han sido traducidos en esta edición). {*AE*, **1**, págs. 41 y 64.} (33, 38, 71, 88, 166, 176, 194, 201, 206)

(1888-89) Traducción, con prólogo y notas complementarios, de Hyppolite Bernheim, *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, París, 1886, con el título *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* {De la sugestión y sus aplicaciones a la terapéutica}, Viena (parte II trad. por O. von Springer). (2ª ed., rev. por M. Kahane, Viena, 1896.) *SE*, **1**, pág. 73 (prólogo). {*SR*, **21**, pág. 374 (prólogo y notas); *BN*, **1**, pág. 4 (prólogo y notas); *AE*, **1**, pág. 77 (prólogo).} (53, 55, 69, 71, 74, 104, 106, 140, 159, 166, 194-5, 386)

(1889*a*) Reseña de A. Forel, *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung* {Hipnotismo, su significado y su manejo}, *Wien. med. Wschr.*, **39**, págs. 1097 y 1892. *SE*, **1**, pág. 91. {*AE*, **1**, pág. 95.} (69-71, 75, 137, 145-6, 159)

(1890*a*) Registrado anteriormente como (1905*b* [1890]) «Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)» {«Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)»}, *GW*, **5**, pág. 289; *SE*, **7**, pág. 283. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 13; *SR*, **21**, pág. 141; *BN*, **3**, pág. 1014; *AE*, **1**, pág. 111.} (69-70)

(1891*b*) *Zur Auffassung der Aphasien* {*La concepción de las afasias*}, Viena. (6, 14, 20, 198-9, 205, 274, 356, 413)

(1891*c*) «Kinderlähmung» y «Lähmung» {«Parálisis infantiles» y «Parálisis»}, en A. Villaret, *Handwörterbuch der gesamten Medizin* {Diccionario de medicina general}, **2**, Stuttgart. (Trabajo no firmado; la identidad del autor es incierta.) (43)

(1891*d*) «Hypnose» {«Hipnosis»}, en A. Bum, *Therapeutisches Lexikon* {Léxico terapéutico}, pág. 724, Viena. *SE*, **1**, pág. 105. {*AE*, **1**, pág. 133.} (70, 72, 127, 159)

(1892*a*) Traducción de H. Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie: études nouvelles*, París, 1891, con el título *Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie* {Nuevos estudios sobre hipnotismo, sugestión, psicoterapia}, Viena. (72, 80)

(1892-93) «Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst

Freud, S. *(cont.)*
Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den "Gegenwillen"» {«Un caso de curación por hipnosis, con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la "voluntad contraria"»}, *GS*, **1**, pág. 258; *GW*, **1**, pág. 3; *SE*, **1**, pág. 117. {*SR*, **10**, pág. 207; *BN*, **1**, pág. 22; *AE*, **1**, pág. 147.} (69, 72, 87, 172, 190, 210, 221, 275, 290, 392)

(1892-94) Traducción, con prólogo y notas complementarios, de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière (1887-8)*, París, 1888, con el título *Poliklinische Vorträge* {Lecciones policlínicas}, **1**, Viena. (Vol. **2**, trad. por M. Kahane, Viena, 1895.) *SE*, **1**, pág. 131 (prólogo y notas complementarios). {*AE*, **1**, pág. 163.} (4, 9, 11, 46, 55, 64, 72, 80, 160, 187, 194, 200, 210, 240)

(1893*a*) En colaboración con Breuer, J., «Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: Vorläufige Mitteilung» {«Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar». Es el cap. I de *Estudios sobre la histeria* (1895)}, *GS*, **1**, pág. 7; *GW*, **1**, pág. 81; *SE*, **2**, pág. 3. {*SR*, **10**, pág. 9; *BN*, **1**, pág. 41; *AE*, **2**, pág. 29.} (44, 46, 149, 155, 157, 160, 165, 172, 181-90, 195, 209, 218, 248)

(1893*b*) *Zur Kenntnis der cerebralen Diplegien des Kindesalters (im Anschluss an die Little'sche Krankheit)* {*Relato sobre las diplejías cerebrales de la infancia (en conexión con la enfermedad de Little)*}, en M. Kassowitz, ed., *Beiträge zur Kinderheilkunde* {Contribuciones a la pediatría}, heft III, N. F., Viena. (194)

(1893*c*) «Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques» {«Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas»} (en francés), *GS*, **1**, pág. 273; *GW*, **1**, pág. 39; *SE*, **1**, pág. 157. {*SR*, **11**, pág. 123; *BN*, **1**, pág. 13; *AE*, **1**, pág. 191.} (12, 32, 50-3, 80, 86, 159, 165, 171, 174, 176, 190, 231)

(1893*f*) «Charcot» {Nota necrológica}, *GS*, **1**, pág. 243; *GW*, **1**, pág. 21; *SE*, **3**, pág. 9. {*SR*, **10**, pág. 195; *BN*, **1**, pág. 30; *AE*, **3**, pág. 7.} (4, 10-1, 55, 69, 74, 169, 173, 177, 283)

(1893*h*) «Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene» {«Sobre el mecanismo psíquico de

Freud, S. *(cont.)*
fenómenos histéricos»} (conferencia; versión taquigráfica revisada por el conferencista), *Wien. med. Presse*, **34**, nº 4, pág. 121, y nº 5, pág. 165; *SE*, **3**, pág. 27. {*SA*, **6**, pág. 9; *RP*, **13**, nº 3, 1956, pág. 266; *AE*, **3**, pág. 25.} (159-60, 210, 217, 431)

(1894*a*) «Die Abwehr-Neuropsychosen» {«Las neuropsicosis de defensa»}, *GS*, **1**, pág. 290; *GW*, **1**, pág. 59; *SE*, **3**, pág. 43. {*SR*, **11**, pág. 85; *BN*, **1**, pág. 169; *AE*, **3**, pág. 43.} (209, 227, 232, 256, 263, 280-1, 320, 340, 342, 402, 441-2, 446)

(1895*b* [1894]) «Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen» {«Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"»}, *GS*, **1**, pág. 306; *GW*, **1**, pág. 315; *SE*, **3**, pág. 87. {*SA*, **6**, pág. 25; *SR*, **11**, pág. 99; *BN*, **1**, pág. 183; *AE*, **3**, pág. 85.} (152, 169, 215-7, 221, 224, 227, 229, 232-3, 239, 241, 341, 363)

(1895*d*) En colaboración con Breuer, J., *Studien über Hysterie* {*Estudios sobre la histeria*}, Viena; reimpresión, Francfort, 1970. *GS*, **1**, pág. 3; *GW*, **1**, pág. 77 (estas ediciones no incluyen las contribuciones de Breuer); *SE*, **2** (incluye las contribuciones de Breuer). {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 37 (sólo la parte IV: «Zur Psychotherapie der Hysterie»); *SR*, **10**, pág. 7; *BN*, **1**, pág. 39 (estas ediciones no incluyen las contribuciones de Breuer); *AE*, **2** (incluye las contribuciones de Breuer).} (xvi, 38, 58, 60, 69, 72-4, 91, 157, 160, 181, 183, 201, 209-10, 217, 263, 275, 315-6, 339, 342-3, 384, 390, 394, 396, 398, 402, 409, 442, 444, 446)

(1895*f*) «Zur Kritik der "Angstneurose"» {«A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"»}, *GS*, **1**, pág. 343; *GW*, **1**, pág. 357; *SE*, **3**, pág. 121. {*SR*, **11**, pág. 159; *BN*, **1**, pág. 199; *AE*, **3**, pág. 117.} (185, 216, 218, 224, 254)

(1896*a*) «L'hérédité et l'étiologie des névroses» {«La herencia y la etiología de las neurosis»} (en francés), *GS*, **1**, pág. 388; *GW*, **1**, pág. 407; *SE*, **3**, pág. 143. {*SR*, **11**, pág. 145; *BN*, **1**, pág. 277; *AE*, **3**, pág. 139.} (55, 260)

(1896*b*) «Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen» {«Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa»}, *GS*, **1**, pág. 363; *GW*, **1**, pág.

Freud, S. *(cont.)*
379; *SE*, **3**, pág. 159. {*SR*, **11**, pág. 175; *BN*, **1**, pág. 286; *AE*, **3**, pág. 157.} (159, 246, 249, 259-60, 262-4, 267, 270, 273, 315, 334, 395, 403)
(1896*c*) «Zur Ätiologie der Hysterie» {«La etiología de la histeria»}, *GS*, **1**, pág. 404; *GW*, **1**, pág. 425; *SE*, **3**, pág. 189. {*SA*, **6**, pág. 51; *SR*, **12**, pág. 158; *BN*, **1**, pág. 299; *AE*, **3**, pág. 185.} (11, 184, 209, 260, 270, 446)
(1896*d*) Prólogo a la 2ª ed. alemana de Hyppolite Bernheim, *Suggestion* {Sugestión} (rev. por M. Kahane), Viena. *SE*, **1**, pág. 86. {*AE*, **1**, pág. 92.} (74, 80)
(1897*a*) *Die infantile Cerebrallähmung* {*La parálisis cerebral infantil*}, teil II, abt. II, en H. Nothnagel, ed., *Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie* {Manual de patología especial y terapia}, **9**, Viena. (284)
(1897*b*) *Inhaltsangaben der wissenschaftlichen Arbeiten des Privatdozenten Dr. Sigm. Freud (1877-1897)* {*Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigmund Freud*}, Viena. *GW*, **1**, pág. 463; *SE*, **3**, pág. 225. {*SR*, **22**, pág. 457; *AE*, **3**, pág. 219.} (xv, 9, 156, 193, 198, 339)
(1898*a*) «Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen» {«La sexualidad en la etiología de las neurosis»}, *GS*, **1**, pág. 439; *GW*, **1**, pág. 491; *SE*, **3**, pág. 261. {*SA*, **5**, pág. 11; *SR*, **12**, pág. 185; *BN*, **1**, pág. 317; *AE*, **3**, pág. 251.} (216-7, 223, 303, 314)
(1899*a*) «Über Deckerinnerungen» {«Sobre los recuerdos encubridores»}, *GS*, **1**, pág. 465; *GW*, **1**, pág. 531; *SE*, **3**, pág. 301. {*SR*, **12**, pág. 205; *BN*, **1**, pág. 330; *AE*, **3**, pág. 291.} (304, 318)
(1900*a* [1899]) *Die Traumdeutung* {*La interpretación de los sueños*}, Viena. *GS*, **2-3**; *GW*, **2-3**; *SE*, **4-5**. {*SA*, **2**; *SR*, **6-7**, y **19**, pág. 217; *BN*, **2**, pág. 343; *AE*, **4-5**.} (xviii-xix, xxii, 73, 116, 126, 160, 208, 214, 253, 273-5, 286-7, 289, 292, 296, 300, 303-4, 306, 308-9, 315-7, 319, 321-2, 333-4, 341, 343, 352, 363, 365-7, 374, 378, 381-2, 384-7, 390, 392-3, 396, 411, 413, 421, 442, 444-5)
(1901*a*) *Über den Traum* {*Sobre el sueño*}, Wiesbaden. *GS*, **3**, pág. 189; *GW*, **2-3**, pág. 643; *SE*, **5**, pág. 629. {*SR*, **2**, pág. 159; *BN*, **2**, pág. 721; *AE*, **5**, pág. 613.} (304, 309)
(1901*b*) *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* {*Psicopatología de la vida cotidiana*}, Berlín, 1904. *GS*, **4**, pág. 3; *GW*, **4**; *SE*, **6**. {*SR*, **1**; *BN*, **3**, pág. 755; *AE*,

Freud, S. *(cont.)*
6.} (xxii, 162, 166, 253, 285, 303, 307, 316, 431)
(1904*a* [1903]) «Die Freudsche psychoanalytische Methode» {«El método psicoanalítico de Freud»}, *GS*, **6**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 3; *SE*, **7**, pág. 249. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 99; *SR*, **14**, pág. 57; *BN*, **3**, pág. 1003; *AE*, **7**, pág. 233.} (73)
(1905*a* [1904]) «Über Psychotherapie» {«Sobre psicoterapia»}, *GS*, **6**, pág. 11; *GW*, **5**, pág. 13; *SE*, **7**, pág. 257. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 107; *SR*, **14**, pág. 63; *BN*, **3**, pág. 1007; *AE*, **7**, pág. 243.} (73)
(1905*c*) *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* {*El chiste y su relación con lo inconciente*}, Viena. *GS*, **9**, pág. 5; *GW*, **6**; *SE*, **8**. {*SA*, **4**, pág. 9; *SR*, **3**, pág. 7; *BN*, **3**, pág. 1029; *AE*, **8**.} (xxii, 377, 444)
(1905*d*) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* {*Tres ensayos de teoría sexual*}, Viena. *GS*, **5**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 29; *SE*, **7**, pág. 125. {*SA*, **5**, pág. 37; *SR*, **2**, pág. 7, y **20**, pág. 187; *BN*, **4**, pág. 1169; *AE*, **7**, pág. 109.} (xvii, 69, 159, 280, 284, 288, 303, 314, 366, 391)
(1905*e* [1901]) «Bruchstück einer Hysterie-Analyse» {«Fragmento de análisis de un caso de histeria»}, *GS*, **8**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 163; *SE*, **7**, pág. 3. {*SA*, **6**, pág. 83; *SR*, **15**, pág. 7; *BN*, **3**, pág. 933; *AE*, **7**, pág. 1.} (69, 118, 159, 261, 288, 313, 391, 394, 397)
(1906*a* [1905]) «Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen» {«Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis»}, *GS*, **5**, pág. 123; *GW*, **5**, pág. 149; *SE*, **7**, pág. 271. {*SA*, **5**, pág. 147; *SR*, **13**, pág. 9; *BN*, **4**, pág. 1238; *AE*, **7**, pág. 259.} (271)
(1906*c*) «Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse» {«La indagatoria forense y el psicoanálisis»}, *GS*, **10**, pág. 197; *GW*, **7**, pág. 3; *SE*, **9**, pág. 99. {*SR*, **18**, pág. 23; *BN*, **4**, pág. 1277; *AE*, **9**, pág. 81.} (185, 403)
(1908*b*) «Charakter und Analerotik» {«Carácter y erotismo anal»}, *GS*, **5**, pág. 261; *GW*, **7**, pág. 203; *SE*, **9**, pág. 169. {*SA*, **7**, pág. 23; *SR*, **13**, pág. 120; *BN*, **4**, pág. 1354; *AE*, **9**, pág. 149.} (230, 284)
(1908*d*) «Die "kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität» {«La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna»}, *GS*, **5**, pág. 143; *GW*, **7**, pág. 143; *SE*, **9**, pág. 179. {*SA*, **9**, pág. 9; *SR*, **13**, pág. 27; *BN*, **4**, pág. 1249; *AE*, **9**, pág. 159.} (299)

Freud, S. *(cont.)*
(1909*a* [1908]) «Allgemeines über den hysterischen Anfall» {«Apreciaciones generales sobre el ataque histérico»}, *GS*, **5**, pág. 255; *GW*, **7**, pág. 235; *SE*, **9**, pág. 229. {*SA*, **6**, pág. 197; *SR*, **13**, pág. 115; *BN*, **4**, pág. 1358; *AE*, **9**, pág. 203.} (64, 187)
(1909*b*) «Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben» {«Análisis de la fobia de un niño de cinco años»}, *GS*, **8**, pág. 129; *GW*, **7**, pág. 243; *SE*, **10**, pág. 3. {*SA*, **8**, pág. 9; *SR*, **15**, pág. 113; *BN*, **4**, pág. 1365; *AE*, **10**, pág. 1.} (75)
(1909*c* [1908]) «Der Familienroman der Neurotiker» {«La novela familiar de los neuróticos»}, *GS*, **12**, pág. 367; *GW*, **7**, pág. 227; *SE*, **9**, pág. 237. {*SA*, **4**, pág. 221; *SR*, **21**, pág. 163; *BN*, **4**, pág. 1361; *AE*, **9**, pág. 213.} (285)
(1909*d*) «Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose» {«A propósito de un caso de neurosis obsesiva»}, *GS*, **8**, pág. 269; *GW*, **7**, pág. 381; *SE*, **10**, pág. 155. {*SA*, **7**, pág. 31; *SR*, **16**, pág. 7; *BN*, **4**, pág. 1441; *AE*, **10**, pág. 119.} (313, 315-6, 392)
(1910*a* [1909]) *Über Psychoanalyse* {*Cinco conferencias sobre psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **4**, pág. 349; *GW*, **8**, pág. 3; *SE*, **11**, pág. 3. {*SR*, **2**, pág. 107; *BN*, **5**, pág. 1533; *AE*, **11**, pág. 1.} (72, 392)
(1911*b*) «Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens» {«Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico»}, *GS*, **5**, pág. 409; *GW*, **8**, pág. 230; *SE*, **12**, pág. 215. {*SA*, **3**, pág. 13; *SR*, **14**, pág. 199; *BN*, **5**, pág. 1638; *AE*, **12**, pág. 217.} (210, 333, 363, 413)
(1911*c* [1910]) «Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)» {«Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente»}, *GS*, **8**, pág. 355; *GW*, **8**, pág. 240; *SE*, **12**, pág. 3. {*SA*, **7**, pág. 133; *SR*, **16**, pág. 77; *BN*, **4**, pág. 1487; *AE*, **12**, pág. 1.} (246, 322, 392)
(1912*b*) «Zur Dynamik der Übertragung» {«Sobre la dinámica de la trasferencia»}, *GS*, **6**, pág. 53; *GW*, **8**, pág. 364; *SE*, **12**, pág. 99. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 157; *SR*, **14**, pág. 95; *BN*, **5**, pág. 1648; *AE*, **12**, pág. 93.} (392)
(1912*c*) «Über neurotische Erkrankungstypen» {«Sobre los tipos de contracción de neurosis»}, *GS*, **5**, pág.

Freud, S. (*cont.*)
400; *GW*, **8**, pág. 322; *SE*, **12**, pág. 229. {*SA*, **6**, pág. 215; *SR*, **13**, pág. 230; *BN*, **5**, pág. 1718; *AE*, **12**, pág. 233.} (392, 446)
(1912*d*) «Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, II)» {«Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa (Contribuciones a la psicología del amor, II)»}, *GS*, **5**, pág. 198; *GW*, **8**, pág. 78; *SE*, **11**, pág. 179. {*SA*, **5**, pág. 197; *SR*, **13**, pág. 70; *BN*, **5**, pág 1710; *AE*, **11**, pág. 169.} (313)
(1912*f*) «Zur Onanie-Diskussion» {«Contribuciones para un debate sobre el onanismo»}, *GS*, **3**, pág. 324; *GW*, **8**, pág. 332; *SE*, **12**, pág. 243. {*SR*, **21**, pág. 173; *BN*, **5**, pág. 1702; *AE*, **12**, pág. 247.} (219)
(1912-13) *Totem und Tabu* {*Tótem y tabú*}, Viena, 1913. *GS*, **10**, pág. 3; *GW*, **9**; *SE*, **13**, pág. 1. {*SA*, **9**, pág. 287; *SR*, **8**, pág. 7; *BN*, **5**, pág. 1745; *AE*, **13**, pág. 1.} (xxii, 421, 443)
(1913*a*) «Ein Traum als Beweismittel» {«Un sueño como pieza probatoria»}, *GS*, **3**, pág. 267; *GW*, **10**, pág. 12; *SE*, **12**, pág. 269. {*SR*, **19**, pág. 113; *BN*, **5**, pág. 1723; *AE*, **12**, pág. 279.} (317)
(1913*c*) «Zur Einleitung der Behandlung (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, I)» {«Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)»}, *GS*, **6**, pág. 84; *GW*, **8**, pág. 454; *SE*, **12**, pág. 123. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 181; *SR*, **14**, pág. 119; *BN*, **5**, pág. 1661; *AE*, **12**, pág. 121.} (73)
(1913*i*) «Die Disposition zur Zwangsneurose» {«La predisposición a la neurosis obsesiva»}, *GS*, **5**, pág. 277; *GW*, **8**, pág. 442; *SE*, **12**, pág. 313. {*SA*, **7**, pág. 105; *SR*, **13**, pág. 132; *BN*, **5**, pág. 1738; *AE*, **12**, pág. 329.} (260, 392)
(1913*k*) Prólogo a J. G. Bourke, *Der Unrat in Sitte, Brauch, Glauben und Gewohnheitsrecht der Völker* {Elementos escatológicos en las costumbres, los usos, las creencias y el derecho consuetudinario de los pueblos}, Leipzig. Trad. al alemán de *Scatologic Rites of All Nations* {Ritos escatológicos de todos los pueblos}, *GS*, **11**, pág. 249; *GW*, **10**, pág. 453; *SE*, **12**, pág. 335. {*SR*, **20**, pág. 148; *BN*, **5**, pág. 1939; *AE*, **12**, pág. 355.} (8)
(1914*c*) «Zur Einführung des Narzissmus» {«Introducción del narcisismo»}, *GS*, **6**, pág. 155; *GW*, **10**, pág.

Freud, S. *(cont.)*
138; *SE*, **14**, pág. 69. {*SA*, **3**, pág. 37; *SR*, **14**, pág. 171; *BN*, **6**, pág. 2017; *AE*, **14**, pág. 65.} (445)
(1914*d*) «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung» {«Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico»}, *GS*, **4**, pág. 411; *GW*, **10**, pág. 44; *SE*, **14**, pág. 3. {*SR*, **12**, pág. 100; *BN*, **5**, pág. 1895; *AE*, **14**, pág. 1.} (314, 392)
(1914*g*) «Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, II)» {«Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)»}, *GS*, **6**, pág. 109; *GW*, **10**, pág. 126; *SE*, **12**, pág. 147. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 205; *SR*, **14**, pág. 139; *BN*, **5**, pág. 1683; *AE*, **12**, pág. 145.} (75)
(1915*c*) «Triebe und Triebschicksale» {«Pulsiones y destinos de pulsión»}, *GS*, **5**, pág. 443; *GW*, **10**, pág. 210; *SE*, **14**, pág. 111. {*SA*, **3**, pág. 75; *SR*, **9**, pág. 100; *BN*, **6**, pág. 2039; *AE*, **14**, pág. 105.} (xvii, 333, 341, 357, 362, 445)
(1915*d*) «Die Verdrängung» {«La represión»}, *GS*, **5**, pág. 466; *GW*, **10**, pág. 248; *SE*, **14**, pág. 143. {*SA*, **3**, pág. 103; *SR*, **9**, pág. 121; *BN*, **6**, pág. 2053; *AE*, **14**, pág. 135.} (xvii, 333, 341)
(1915*e*) «Das Unbewusste» {«Lo inconciente»}, *GS*, **5**, pág. 480; *GW*, **10**, pág. 264; *SE*, **14**, pág. 161. {*SA*, **3**, pág. 119; *SR*, **9**, pág. 133; *BN*, **6**, pág. 2061; *AE*, **14**, pág. 153.} (xvii, 91, 160, 293, 316, 333, 356, 413, 443-6)
(1916-17 [1915-17]) *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* {*Conferencias de introducción al psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **7**; *GW*, **11**; *SE*, **15-16**. {*SA*, **1**, pág. 33; *SR*, **4-5**; *BN*, **6**, pág. 2123; *AE*, **15-16**.} (72, 75, 109, 162, 260, 306, 309, 317, 376, 391-2, 396, 421, 424, 446)
(1917*d* [1915]) «Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre» {«Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños»}, *GS*, **5**, pág. 520; *GW*, **10**, pág. 412; *SE*, **14**, pág. 219. {*SA*, **3**, pág. 175; *SR*, **9**, pág. 165; *BN*, **6**, pág. 2083; *AE*, **14**, pág. 215.} (xvii, 333, 364, 371, 384, 392-3, 443)
(1917*e* [1915]) «Trauer und Melancholie» {«Duelo y melancolía»}, *GS*, **5**, pág. 535; *GW*, **10**, pág. 428; *SE*, **14**, pág. 239. {*SA*, **3**, pág. 193; *SR*, **9**, pág. 177;

Freud, S. *(cont.)*
BN, **6**, pág. 2091; *AE*, **14**, pág. 235.} (xvii, 245, 296, 333)
(1918*b* [1914]) «Aus der Geschichte einer infantilen Neurose» {«De la historia de una neurosis infantil»}, *GS*, **8**, pág. 439; *GW*, **12**, pág. 29; *SE*, **17**, pág. 3. {*SA*, **8**, pág. 125; *SR*, **16**, pág. 143; *BN*, **6**, pág. 1941; *AE*, **17**, pág. 1.} (270, 285, 403)
(1919*e*) «"Ein Kind wird geschlagen" (Beitrag zur Kenntnis der Entstehung sexueller Perversionen)» {«"Pegan a un niño" (Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales)»}, *GS*, **5**, pág. 344; *GW*, **12**, pág. 197; *SE*, **17**, pág. 177. {*SA*, **7**, pág. 229; *SR*, **13**, pág. 185; *BN*, **7**, pág. 2465; *AE*, **17**, pág. 173.} (xxv, 292)
(1919*h*) «Das Unheimliche» {«Lo ominoso»}, *GS*, **10**, pág. 369; *GW*, **12**, pág. 229; *SE*, **17**, pág. 219. {*SA*, **4**, pág. 241; *SR*, **18**, pág. 151; *BN*, **7**, pág. 2483; *AE*, **17**, pág. 215.} (421)
(1920*g*) *Jenseits des Lustprinzips* {*Más allá del principio de placer*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 191; *GW*, **13**, pág. 3; *SE*, **18**, pág. 7. {*SA*, **3**, pág. 213; *SR*, **2**, pág. 217; *BN*, **7**, pág. 2507; *AE*, **18**, pág. 1.} (245, 333, 343, 349-51, 355, 357, 360, 364, 406, 445)
(1921*c*) *Massenpsychologie und Ich-Analyse* {*Psicología de las masas y análisis del yo*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 261; *GW*, **13**, pág. 71; *SE*, **18**, pág. 69. {*SA*, **9**, pág. 61; *SR*, **9**, pág. 7; *BN*, **7**, pág. 2563; *AE*, **18**, pág. 63.} (70, 75, 110, 127, 383)
(1922*a*) «Traum und Telepathie» {«Sueño y telepatía»}, *GS*, **3**, pág. 278; *GW*, **13**, pág. 165; *SE*, **18**, pág. 197. {*SR*, **19**, pág. 139; *BN*, **7**, pág. 2631; *AE*, **18**, pág. 185.} (421)
(1922*b* [1921]) «Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität» {«Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad»}, *GS*, **5**, pág. 387; *GW*, **13**, pág. 195; *SE*, **18**, pág. 223. {*SA*, **7**, pág. 217; *SR*, **13**, pág. 219; *BN*, **7**, pág. 2611; *AE*, **18**, pág. 213.} (446)
(1923*b*) *Das Ich und das Es* {*El yo y el ello*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 351; *GW*, **13**, pág. 237; *SE*, **19**, pág. 3. {*SA*, **3**, pág. 273; *SR*, **9**, pág. 191; *BN*, **7**, pág. 2701; *AE*, **19**, pág. 1.} (263, 297, 333, 335-6, 386, 413, 445)
(1923*d* [1922]) «Eine Teufelsneurose im siebzehnten

Freud, S. *(cont.)*
Jahrhundert» {«Una neurosis demoníaca en el siglo XVII»}, *GS*, **10**, pág. 409; *GW*, **13**, pág. 317; *SE*, **19**, pág. 69. {*SA*, **7**, pág. 283; *SR*, **18**, pág. 187; *BN*, **7**, pág. 2677; *AE*, **19**, pág. 67.} (283)

(1924*c*) «Das ökonomische Problem des Masochismus» {«El problema económico del masoquismo»}, *GS*, **5**, pág. 374; *GW*, **13**, pág. 371; *SE*, **19**, pág. 157. {*SA*, **3**, pág. 339; *SR*, **13**, pág. 208; *BN*, **7**, pág. 2752; *AE*, **19**, pág. 161.} (355, 430)

(1924*e*) «Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose» {«La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis»}, *GS*, **6**, pág. 409; *GW*, **13**, pág. 363; *SE*, **19**, pág. 183. {*SA*, **3**, pág. 355; *SR*, **14**, pág. 216; *BN*, **7**, pág. 2745; *AE*, **19**, pág. 189.} (262)

(1925*a* [1924]) «Notiz über den "Wunderblock"» {«Nota sobre la "pizarra mágica"»}, *GS*, **6**, pág. 415; *GW*, **14**, pág. 3; *SE*, **19**, pág. 227. {*SA*, **3**, pág. 363; *SR*, **14**, pág. 221; *BN*, **7**, pág. 2808; *AE*, **19**, pág. 239.} (333, 343, 364, 377, 383)

(1925*d* [1924]) *Selbstdarstellung* {*Presentación autobiográfica*}, Viena, 1934. *GS*, **11**, pág. 119; *GW*, **14**, pág. 33; *SE*, **20**, pág. 3. {*SR*, **9**, pág. 239; *BN*, **7**, pág. 2761; *AE*, **20**, pág. 1.} (xvi, 19, 25, 43-4, 70-2, 80, 194, 302, 398)

(1925*h*) «Die Verneinung» {«La negación»}, *GS*, **11**, pág. 3; *GW*, **14**, pág. 11; *SE*, **19**, pág. 235. {*SA*, **3**, pág. 371; *SR*, **21**, pág. 195; *BN*, **8**, pág. 2884; *AE*, **19**, pág. 249.} (328)

(1926*d* [1925]) *Hemmung, Symptom und Angst* {*Inhibición, síntoma y angustia*}, Viena. *GS*, **11**, pág. 23; *GW*, **14**, pág. 113; *SE*, **20**, pág. 77. {*SA*, **6**, pág. 227; *SR*, **11**, pág. 9; *BN*, **8**, pág. 2833; *AE*, **20**, pág. 71.} (231, 234, 245, 313, 351, 365, 371, 392)

(1928*b* [1927]) «Dostojewski und die Vatertötung» {«Dostoievski y el parricidio»}, *GS*, **12**, pág. 7; *GW*, **14**, pág. 399; *SE*, **21**, pág. 175. {*SA*, **10**, pág. 267; *SR*, **21**, pág. 253; *BN*, **8**, pág. 3004; *AE*, **21**, pág. 171.} (64, 187, 314)

(1930*a* [1929]) *Das Unbehagen in der Kultur* {*El malestar en la cultura*}, Viena. *GS*, **12**, pág. 29; *GW*, **14**, pág. 421; *SE*, **21**, pág. 59. {*SA*, **9**, pág. 191; *SR*, **19**, pág. 11; *BN*, **8**, pág. 3017; *AE*, **21**, pág. 57.} (299, 313, 341)

(1931*b*) «Über die weibliche Sexualität» {«Sobre la sexualidad femenina»}, *GS*, **12**, pág. 120; *GW*, **14**, pág.

Freud, S. *(cont.)*
517; *SE*, **21**, pág. 223. {*SA*, **5**, pág. 273; *SR*, **21**, pág. 279; *BN*, **8**, pág. 3077; *AE*, **21**, pág. 223.} (366)
(1933*a* [1932]) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* {*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **12**, pág. 151; *GW*, **15**; *SE*, **22**, pág. 3. {*SA*, **1**, pág. 447; *SR*, **17**, pág. 7; *BN*, **8**, pág. 3101; *AE*, **22**, pág. 1.} (296, 303, 380, 444)
(1935*a*) Posfacio a *An Autobiographical Study* {*Presentación autobiográfica*}, nueva ed., Londres y Nueva York. El original alemán se publicó a fines de 1935 con el título «Nachschrift 1935» en el *Almanach 1936*. *GW*, **16**, pág. 31; *SE*, **20**, pág. 71. {*SR*, **21**, pág. 305, *BN*, **7**, pág. 2798; *AE*, **20**, pág. 67.} (xvi)
(1937*c*) «Die endliche und die unendliche Analyse» {«Análisis terminable e interminable»}, *GW*, **16**, pág. 59; *SE*, **23**, pág. 211. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 351; *SR*, **21**, pág. 315; *BN*, **9**, pág. 3339; *AE*, **23**, pág. 211.} (142, 216, 263, 283, 292, 430, 446)
(1939*a* [1934-38]) *Der Mann Moses und die monotheistische Religion* {*Moisés y la religión monoteísta*}, Amsterdam. *GW*, **16**, pág. 103; *SE*, **23**, pág. 3. {*SA*, **9**, pág. 455; *SR*, **20**, pág. 7; *BN*, **9**, pág. 3241; *AE*, **23**, pág. 1.} (160, 263, 299, 421, 433, 445)
(1940*a* [1938]) *Abriss der Psychoanalyse* {*Esquema del psicoanálisis*}, *GW*, **17**, pág. 65; *SE*, **23**, pág. 141. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 407 (sólo el cap. VI: «Die psychoanalytische Technik»); *SR*, **21**, pág. 67; *BN*, **9**, pág. 3379; *AE*, **23**, pág. 133.} (160, 253, 333, 336, 413, 443)
(1940*b* [1938]) «Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis» {«Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis»} (título en inglés; texto en alemán), *GW*, **17**, pág. 141; *SE*, **23**, pág. 281. {*SR*, **21**, pág. 127; *BN*, **9**, pág. 3419; *AE*, **23**, pág. 279.} (72, 183)
(1940*d* [1892]) En colaboración con Breuer, J., «Zur Theorie des hysterischen Anfalls» {«Sobre la teoría del ataque histérico»}, *GW*, **17**, pág. 9; *SE*, **1**, pág. 151. {*SR*, **21**, pág. 20; *BN*, **1**, pág. 51; *AE*, **1**, pág. 187.} (46, 160, 172, 181-4, 186, 210)
(1941*a* [1892]) Carta a Josef Breuer, *GW*, **17**, pág. 5; *SE*, **1**, pág. 147. {*SR*, **21**, pág. 19; *BN*, **1**, pág. 50; *AE*, **1**, pág. 183.} (181, 302)
(1941*b* [1892]) «Notiz "III"» {«Nota "III"»}, *GW*,

Freud, S. *(cont.)*
17, pág. 17; *SE*, **1**, pág. 149. {*SR*, **21**, pág. 24; *BN*, **1**, pág. 54; *AE*, **1**, pág. 185.} (181, 184, 403)

(1941*f* [1938]) «Ergebnisse, Ideen, Probleme» {«Conclusiones, ideas, problemas»}, *GW*, **17**, pág. 149; *SE*, **23**, pág. 299. {*SR*, **21**, pág. 135; *BN*, **9**, pág. 3431; *AE*, **23**, pág. 301.} (219, 289)

(1942*a* [1905-06]) «Psychopathic Characters on the Stage» {«Personajes psicopáticos en el escenario»}. El original alemán se publicó en 1962 con el título «Psychopathische Personen auf der Bühne», *Neue Rundschau*, **73**, pág. 53; *SE*, **7**, pág. 305. {*SA*, **10**, pág. 161; *SR*, **21**, pág. 388; *BN*, **4**, pág. 1272; *AE*, **7**, pág. 273.} (247)

(1950*a* [1887-1902]) *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* {*Los orígenes del psicoanálisis*}, Londres. Abarca las cartas a Wilhelm Fliess, manuscritos inéditos y el «Entwurf einer Psychologie» {«Proyecto de psicología»}, 1895. *SE*, **1**, pág. 175 {incluye 29 cartas, 13 manuscritos y el «Proyecto de psicología». *SR*, **22**, pág. 13; *BN*, **9**, pág. 3433, y **1**, pág. 209; incluyen 153 cartas, 14 manuscritos y el «Proyecto de psicología»; *AE*, **1**, pág. 211 (el mismo contenido que *SE*).} (xv, xviii, xxi, 31, 43, 71, 74, 160, 165, 183, 185, 194, 210, 325)

(1956*a* [1886]) «Report on my Studies in Paris and Berlin, on a Travelling Bursary Granted from the University Jubilee Fund, 1885-6» {«Informe sobre mis estudios en París y Berlín, realizados con una beca de viaje del Fondo del Jubileo de la Universidad, 1885-6»}, *Int. J. Psycho-Anal.*, **37**, pág. 2. El texto apareció primero en inglés, en tanto que el original alemán, con el título «Bericht über meine mit Universitäts-Jubiläums-Reisestipendium unternommene Studienreise nach Paris und Berlin», recién se publicó en 1960 en *Sigmund Freuds akademische Laufbahn im Lichte der Dokumente* {El currículo académico de Sigmund Freud a la luz de los documentos} (ed. por J. y R. Gicklhorn), Viena, 1960, 82. Impreso también en S. Freud, *«Selbstdarstellung»; Schriften zur Geschichte der Psychoanalyse* {Presentación autobiográfica; escritos sobre la historia del psicoanálisis} (ed. por I. Gubrich-Simitis), Francfort: Fischer Taschenbusch Verlag, 1971, pág. 127. *SE*, **1**, pág. 3. {*RP*, **13**, nº 3, 1956, pág. 256; *AE*, **1**, pág. 1.} (21, 56, 71, 81, 194-5)

(1960*a*) *Briefe 1873-1939* (ed. por E. L. Freud), Franc-

Freud, S. *(cont.)*
fort. (2ª ed. aumentada, Francfort, 1968.) {*Epistolario*, Barcelona: Plaza y Janés, 2 vols.} (4, 19, 75)
(1963*a*) *Sigmund Freud/Oskar Pfister. Briefe 1909 bis 1939* (ed. por E. L. Freud y H. Meng), Francfort. (70)
Gicklhorn, J. y R. (1960) *Sigmund Freuds akademische Laufbahn im Lichte der Dokumente*, Viena. (3)
Grinstein, A. (1956–) *Index of Psychoanalytic Writings*, **1-9**, Nueva York. (xxiii)
Hückel, A. (1888) *Die Rolle der Suggestion bei gewissen Erscheinungen der Hysterie und des Hypnotismus*, Jena. (84)
Janet, P. (1889) *L'automatisme psychologique*, París. (44)
Jendrassik, E. (1886) «De l'hypnotisme», *Arch. neurol.*, París, **11**, pág. 362. (87)
Jones, E. (1953) *Sigmund Freud: Life and Work*, **1**, Londres y Nueva York. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Hormé, **1**.} (xxi, 3-4, 9, 15, 20, 25, 71, 193-4, 213-4, 253, 303, 327, 333)
(1955) *Sigmund Freud: Life and Work*, **2**, Londres y Nueva York. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Hormé, **2**.} (xxi, 247)
(1957) *Sigmund Freud: Life and Work*, **3**, Londres y Nueva York. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Hormé, **3**.} (xxi, 215)
Kaan, H. (1893) *Der neurasthenische Angstaffekt bei Zwangsvorstellungen und der primordiale Grübelzwang*, Viena. (156)
Kahane, M. (1895) Traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière (1888-9)*, París, 1889, con el título *Poliklinische Vorträge* {Lecciones policlínicas}, **2**, Viena. (80, 166)
Königstein, L. (1886) «Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne, Schluss», *Wien. med. Wschr.*, **36**, pág. 1674. (25-6, 30)
Kossmann, R. y Weiss, J. (1890) *Die Gesundheit*, Stuttgart. (69-70, 113, 117)
Kris, E. (1950) Introducción a S. Freud, *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, Londres. (213)
Löwenfeld, L. (1904) *Die psychischen Zwangserscheinungen*, Wiesbaden. (73)
Mann, T. (1929) «Die Stellung Freuds in der modernen

Geistesgeschichte», *Psychoanal. Bewegung*, **1**, pág. 3. {«La posición de Freud en la historia», en T. Mann, *Cervantes, Goethe, Freud*, Buenos Aires: Losada, págs. 105-28.} (xxii)
Meynert, T. (1889) «Beitrag zum Verständnisse der traumatischen Neurosen», *Wien. klin. Wschr.*, **2**, págs. 475, 498, 522. (102-4)
Mitchell, S. W. (1877) *Fat and Blood and How to Make Them*, Filadelfia. (38, 60)
Moebius, P. J. (1891) «Über die Basedow'sche Krankheit», *Dt. Z. NervHeilk.*, **1**, pág. 400. (174)
Oppenheim, H. (1890) «Thatsächliches und Hypothetisches über das Wesen der Hysterie», *Berl. klin. Wschr.*, **27**, pág. 553. (280)
Pribram, K. H. (1962) «The Neuropsychology of Sigmund Freud», en *Experimental Foundations of Clinical Psychology* (ed. por A. J. Bachrach), Nueva York, cap. 13, pág. 442. (335)
Richer, P. (1885) *Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie (Précédé d'une lettre-préface de M. le professeur J.-M. Charcot)*, 2ª ed., París. (22)
Schur, M. (1966) «Some Additional "Day Residues" of "The Specimen Dream of Psycho-Analysis"», en *Psychoanalysis, a General Psychology: Essays in Honor of Heinz Hartmann* (ed. por R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur y A. J. Solnit), Nueva York, pág. 45. (400)
Sherrington, C. S. y Foster, M.: *véase* Foster, M. y Sherrington, C. S.
Todd, R. B. (1856) *Clinical Lectures on Paralysis, Certain Diseases of the Brain, and Other Affections of the Nervous System*, 2ª ed., Londres. (200)
Trousseau, A. y Pidoux, H. (1836-1839) *Traité de thérapeutique* (2 vols.), París. (167)
Villaret, A. (ed.) (1888, 1891) *Handwörterbuch der gesamten Medizin* (2 vols.), Stuttgart. (43, 64, 71, 166, 176)
Vogel, P. (1953) «Eine erste unbekannt gebliebene Darstellung der Hysterie von Sigmund Freud», *Psyche, Heidel.*, **7**, pág. 481. (43)
Weiss, J. y Kossmann, R.: *véase* Kossmann, R. y Weiss, J.
Waldeyer, W. (1891) «Über einige neuere Forschungen im Gebiete der Anatomie des Zentralnervensystems», *Berl. klin. Wschr.*, **28**, pág. 691. (339)
Wernicke, C. (1900) *Grundriss der Psychiatrie*, Leipzig. (394)

Indice alfabético

El presente índice incluye los nombres de autores no especializados, y también los de autores especializados cuando en el texto no se menciona una obra en particular. Para remisiones a obras especializadas, consúltese la «Bibliografía». Este índice fue preparado {para la *Standard Edition*} por la señora R. S. Partridge. {El de la presente versión castellana se confeccionó sobre la base de aquel.}

Abasia, 52, 201
Aborto, 290, 315
Abreacción, 62*n.*, 183 *n.* 1, 186 y *n.* 7, 195, 209 y *n.* 14, 298
Abreviaturas de los sistemas psíquicos, 275 y *n.* 111, 297 *n.* 177
Abstinencia sexual, 230, 233, 239
Acción específica, 231-2, 341 y *n.* 8, 348, 362-3, 374, 414, 416-7, 427, 432, 435
Acciones
  automáticas, 31, 444-5 *n.* 4
  obsesivas, 230, 309
Acromatopsia histérica, 50
Actividad y pasividad (*véase también* Masculino y femenino), 263-4 y *n.* 86, 268, 281
Acto sexual
  de los padres (*véase* Escena primordial)
  normal, 219, 224, 228, 231-2, 234-6, 381
Actos fallidos (*véase* Operaciones fallidas)
Adicciones (*véase también* Alcoholismo), 129-30, 132, 139, 281 y *n.* 129, 314
«Adivinación del pensamiento», 120
Adler, A., 292 *n.* 161
Adolescencia (*véase* Pubertad)
Afasia
  histérica, 20, 51, 174, 201-2, 206-7, 274 y *n.* 110, 413 *n.* 20
  orgánica, 205
Afecciones encefálicas infantiles, 8
Afecto, 155, 184, 226, 240, 295, 381, 400
  como desprendimiento de la vivencia de dolor, 365-7
  como resultado de la represión, 312
  desplazamiento de, 227
  desprendimiento de, 318, 395, 404-7
  en la histeria, 186, 189, 397-9
  en la paranoia, 246-7, 251, 267
  en las fantasías, 302
  en los sueños, 386
  expresión somática del, 118-120, 129
  monto de, 209
  mudanza de, 227, 264, 266
  obsesivo, 265
  permutación de, 227
  sexual, 216, 227-8, 232, 256
  sofocación del, 216
  trastorno de, 313 *n.* 213
  y domeñamiento de los recuerdos, 429-31
  y perturbación de pensar, 404-406, 423, 429
  y propensión a las enfermedades, 119, 124
Afonía histérica, 51
Agorafobia, 173, 221, 223-4, 295, 401
Agotamiento sexual, 217-8
Ahnfrau, Die (de *Grillparzer*), 307

Alberto Magno, 390
Alcoholismo, 55, 130, 250, 265, 281-2, 314
Alexia, 205
«Alma» y «psique», 115
Aloerotismo, 280
Alphalgesia histérica, 48
Alucinación (*véase también* *Amentia* alucinatoria; Confusión alucinatoria)
histérica, 47, 65, 171, 187 *n.* 2, 188
«negativa», 128
psicótica, 267
y estado de deseo, 364, 370 y *n.* 79, 372, 417-8
y percepción, 364, 385-6, 390, 438, 441
y sueños, 127, 384, 387-8
Amamantamiento (*véase* Lactancia; Pecho materno)
Amaurosis histérica, 49-50
Ambliopía histérica, 49-50
Amentia, 260, 280
Amnesia (*véase también* Olvido)
hipnótica, 153
histérica, 189, 316, 320, 397
Amor (*véase también* Libido), 127
tensión psíquica de, 231
Analgesia histérica, 48, 203
Analogías
carne llamada «carroña» por los vegetarianos, 101
censura, 315 y *n.* 220
corriente de agua obstaculizada, 391
Cristóbal y *Cristo*, 110 y *n.*
«fueros», 276
hemorragia interna, 245
herida abierta, 245 y *n.* 53
mandar a un baile a un feto de seis meses, 326
multiplicador eléctrico, 216 y *n.* 3
nuevo *Midas*, 315
recuerdo que hiede, 311
Andersen, H. C., 300 *n.* 184
Andersson, O. (*véase* la «Bibliografía»)
Anemia, 206-7
Anestesia (*véase también* Hemianestesia)
en la melancolía, 222
histérica, 11, 29-34, 48-53, 59, 85, 202-7, 243-4, 282, 309
orgánica, 49, 203
sexual, 216, 229-31, 239-40, 243-4, 312, 319-20
Angustia (*véase también* Fobias; Temor)
a la concepción, 224, 229
ataques de, 216, 221, 234-7, 256-8, 272
como resultado de la represión, 312
como señal, 371 *n.* 82
como síntoma histérico, 287-8, 317
de los abstinentes, 230, 233
de muerte, 224
de prostitución, 290, 295
de salir de compras sola, 400-3
en la melancolía, 240-1
en la neurastenia, 230, 279, 313, 395 *n.* 6
etiología sexual de la, 215-6, 221-5, 227-37, 241, 256, 262, 401
mudanza de la libido en, 298
mudanza del reproche en, 264
neurosis de, 220-5, 227-37, 262, 279, 395 *n.* 6
neurótica, 125
sueños de, 300 y *n.* 184
virginal, 229, 232
Animales (*véase también* Zoofilia)
experimentos con, 107
olfato en los, 282, 310-1
zonas erógenas en los, 311
Anna O., caso de, 201 *n.* 4
Anorexia
en la histeria, 152-4, 209 *n.* 10, 243
en la melancolía, 240
Anteconciente, 269 y *n.* 96
Anticonceptivos (*véase* Procedimientos anticonceptivos)
Antigüedad, tratamiento psíquico en la, 123
Antropología social, 195, 208, 283-5
Aparato psíquico, 275 *n.* 111, 278, 281, 327, 330-1, 335, 357-60, 390
Apremio de la vida, 341, 345, 347
Arc de cercle, 47
Archiv für Kinderheilkunde, 14 *n.* 25
Archives de Neurologie, 12 y *n.* 19, 195, 207
Archivos Sigmund Freud, xxiii

Aristóteles (*véase* la «Bibliografía»)
Artes plásticas, interés de *Freud* por las, xix
Artralgia histérica, 11, 59
Artritis, 174
Asco, 261-3, 311-3
Asexualidad, 225
Asociación de representaciones, 90, 143, 159, 208-10
 en el juicio, 379
 en la neurosis, 186, 208, 251, 396
 por contigüidad, 363 *n.* 61
 por similitud, 410 y *n.* 9
 por simultaneidad, 363, 384
 tramitación de la excitación por vía de la, 190, 209
 y formación de síntoma, 401-3
 y sueños, 172, 185-6, 384, 387-8
Asociación libre, 248 *n.* 57, 424*n.*
Asociación lingüística, 272 *n.* 103, 413-5, 420-4, 438
Asociación Psicoanalítica Norteamericana, xxiii
Astarté, 284
Astasia histérica, 52, 201
Ataque histérico, 171-3, 181, 184, 187-90, 280, 284
 fases del, 46-7, 187
Atemporalidad de lo inconciente, 293 *n.* 163
Atención
 deficiente, errores por, 433
 distracción de la, y desaparición del dolor, 120, 124
 e hipnosis, 125
 psíquica, 409
 regla biológica de la, 328, 419-22, 431, 435, 439
 y acciones automáticas, 31, 444-5 *n.* 4
 y cantidad, 443
 y defensa, 272, 328, 369 y *n.* 76, 405, 430-1
 y pensamiento, 415-7, 424-31, 433-5, 443
 y percepción, 261, 371, 381-3, 405, 408-12, 424, 429, 433-6, 438-9, 441-2
Atresia del himen, 319
Atrofia
 histérica, 8, 11, 51
 muscular, 13
«*Attitudes passionnelles*» (*véase también* Ataque histérico), 47, 171, 187-8
August P., caso de, 25, 27-34
Autoanálisis
 de *Freud*, 299-307, 309-10, 313, 318, 334
 posibilidad del, 313-4
Autocastigo, 296-8, 321
Autodenigración, 290
Autoerotismo (*véase también* Masturbación), 322 y *n.* 243
Autohipnosis, 184-5, 190
Autorreproches, 262, 274
 en el duelo, 296
 en la neurosis obsesiva, 260 y *n.* 80, 263-6
 en la paranoia, 248-9
Autosugestión, 89, 104, 107
Avaricia, 315
Averbeck, H. (*véase* la «Bibliografía»)

Babinski, J., 167
Baginsky, A., 14 y *n.* 25
Baginsky, B., 14 y *n.* 28
Barreras-contacto neuronales, 335, 342-52, 354, 361-4, 368, 372 *n.* 84, 412 y *n.* 14, 418, 423
Basedow, enfermedad de, 45-6, 174
Beaunis, H., 106
Bell, enfermedad de, 198-9
Beregszászy, von, 25, 27
Bérillon, E., 108
Berlín (*véase también* París y Berlín, estudios de *Freud* en)
 actividad médica en, 21, 108, 213
 viajes de *Freud* a, 11, 14, 327
Bernays, M. (*véase Freud, Martha*)
Bernfeld, S. (*véase también* la «Bibliografía»), 4
Bernheim, H. (*véase también* la «Bibliografía»), 62, 72 y *n.* 6, 74 y *n.* 10, 75, 80-1, 83, 85-9, 91 y *n.*, 92-3, 97, 104, 106-10, 139, 142
Berreo, 362 y *n.* 58, 377, 414-5
Biblia, 302 y *n.* 191
Binet, A., 85
Binswanger, O. L., 87
Biología (*véase también* Regla biológica), 346-7, 349 y *n.* 27, 356, 367, 370-3, 375, 381, 384, 409-10, 414, 424-6, 433
 y sueños, 316

Bisexualidad, 279
Bizet, G., 256-7 y *n.* 76
Böckling, A., 287
Bodas de Fígaro, Las (de *Mozart*), 257 y *n.* 77
Bonaparte, M., 214
Bottom (en *Sueño de una noche de verano,* de *Shakespeare*), 297
Bourke, J. G. (*véase* la «Bibliografía»)
Braid, J. (*véase también* la «Bibliografía»), 99 y *n.* 2, 141
Breuer, J. (*véase también* la «Bibliografía»), 253
su colaboración con *Freud*, xvi, 91*n.*, 153, 165-6, 172, 175, 183-4, 187 *n.* 1, 195, 209 y *n.* 13, 210 *n.* 14, 217-8, 248, 339, 390
su empleo del método catártico, 44 y *n.* 3, 60*n.*, 71
su uso de la hipnosis y la sugestión, 62, 70-1, 109, 144
y los estados hipnoides, 150, 186 y *n.* 4
Bright, enfermedad de, 27
Briquet, P., 7 y *n.* 8
Brouardel, P. C. H., 8 y *n.* 11
Brücke, E. W. von, 6 y *n.* 4 y 7
Brujería, 11, 45, 49, 283-4
Bulbo raquídeo, 8
Bum, A. (*véase* la «Bibliografía»)
Burkart, R., 38

Cabanis, P. J. G. (*véase* la «Bibliografía»)
Cagliostro, 284
Cansancio (*véase* Fatiga)
Cantidad (*véase también* *Q* y *Qή*), 228 y *n.* 29, 272-3, 276 y *n.* 115, 326-7, 339-89, 397-446
estados «libre» y «ligado» de la, 232 y *n.* 40, 243, 327, 380, 416-7, 426-7, 430, 435-439, 442-4
Carmen (de *Bizet*), 256-7 y *n.* 76
Caso
de *Anna O.*, 201 *n.* 4
de *August P.*, 25, 27-34
de «*Dora*», 69, 118 *n.* 4, 159*n.*, 261 *n.* 84, 288 *n.* 150, 313 *n.* 213, 391, 394 *n.* 3, 397 *n.* 8
de *Elisabeth von R.*, 73
de *Emma*, 400-3
de *Emmy von N.*, 58 *n.* 13, 71, 72 *n.* 6, 74 *n.* 10, 157-8 y *n.* 6, 209 *n.* 10, 316 *n.* 20, 394 *n.* 3, 402 *n.* 18
de la *señora P. J.*, 256-8
de *Lucy R.*, 72-3
de *Schreber*, 246*n.*, 322 *n.* 241, 392
de *X. Y.*, 321
del *doctor Z.*, 238-9
del «*Hombre de las Ratas*», 313 *n.* 214, 315 *n.* 219, 316 *n.* 220, 392
del «*Hombre de los Lobos*», 285 *n.* 142, 403 *n.* 21
del *pequeño Hans*, 75
del *señor D.*, 239
del *señor E.*, 283-4, 291-2, 321
del *señor K.*, 235-7
del *señor Von F.*, 237-8
Casos de pacientes no identificados
de histeria tratada por hipnosis, 151-62
de paranoia (doncella de unos 30 años), 247-8
Catalepsia, 188
bajo hipnosis, 88, 141, 144, 153
Cataplejía, 185
Catarro, 59, 281
Catarsis (*véase* Método catártico)
Cavilación obsesiva, 221, 265
Cc (conciencia), uso de la abreviatura, 275 y *n.* 111, 297 y *n.* 177
Cefaleas (*véase* Dolores de cabeza)
Celos
de un hermano menor, 304
del hijo varón respecto del padre, 307
delirio de, 250
Célula, descubrimiento de la, 115
Cerebrastenia, 176, 219
Cerebro (*véase también* Afecciones encefálicas infantiles; Localización cerebral)
anatomía del, 43, 117, 347
Ceremonial obsesivo (*véase* Obsesión ceremonial)
Cibernética, 335
Civilización (*véase* Cultura)
Clarividencia, 105
Claustrofobia, 221

Clítoris, 312, 314 *n.* 214
Cognición (*véase* Discernimiento; Juicio)
Coito (*véase* Acto sexual)
Coitus interruptus, 219-24, 228-230, 233, 236, 243, 254, 291
Coitus reservatus, 215 y *n.* 2, 233
Coma histérico, 47
Complejo
de *Edipo*, 296 *n.* 174, 307-8
de percepción, 373, 376, 378, 432
de representación, 185, 402 y *n.* 19, 426
Comprensión, 414
Compulsión (*véase también* Acciones obsesivas; Neurosis obsesiva; Representaciones obsesivas), 277-9
a asociar, 363-4, 384
de cavilar (*véase* Cavilación obsesiva)
histérica, 394-401
Computadora electrónica, 335
Comunicación, 414
«Concentración», estado de (*véase* Hipnosis de concentración)
Conciencia
es un mero añadido a los procesos fisiológico-psíquicos, 355-6 y *n.* 41
escisión de la (*véase* Conciencia segunda, estado de)
exclusión de la, y neurosis, 159, 209, 251-2, 402-3
exclusión de la, y represión, 312, 396-9
naturaleza de la, 90-1, 232 *n.* 40, 272-3, 275, 327, 336, 352-357, 363, 413-5, 421-2, 424, 427-8, 436-9
rechaza a la representación contrastante, 159
segunda, estado de, 184, 186, 189-90, 251
y amnesia histérica, 397
y creencia, 297, 384
y el tiempo, 293 y *n.* 163
y formación de síntoma, 289
y lo inconciente, 91*n.*, 272, 302, 352, 356 *n.* 41, 422, 424, 438
y memoria se excluyen entre sí, 275, 343 y *n.*
y ocurrencias ocasionales, 422, 424
y percepción, 275, 328, 353, 438
y sueños, 384-9
Conciencia moral, 308, 401
escrupulosidad de la, 263-5
Condition seconde (*véase* Conciencia segunda, estado de)
Condón, 215, 219-20, 223, 229, ?35-8, 291
Conaactismo, 336
Conflagración en las neurosis, 227-8 y *n.* 28
Conflicto en las neurosis, 227, 246, 260, 272, 392, 446
Confusión alucinatoria, 247, 251-252, 280, 302
Conmociones medulares, 12 *n.**, 58
Constancia, principio de, 55 *n.* 10, 181, 183 y *n.* 3, 190 y *n.* 5, 195, 207, 226, 261, 340 *n.* 5, 341, 357 *n.* 44, 438
Contenido manifiesto del sueño, 386
Contracturas histéricas, 52, 56-8, 62, 83-5, 144, 175, 199, 201
Contradicción, 428, 435
Conversión
en la neurosis de angustia, 234
histérica, 227, 234, 251-2, 270-271, 340, 396*n.*
Convulsiones histéricas (*véase también* Histeroepilepsia), 27-9, 46, 53, 62, 64
Coprolalia, 160-2, 172
Corea, 13
Corteza cerebral (*véase también* Localización cerebral), 90, 105, 110, 187, 255
Coxalgia histérica, 19, 56
Cranefield, P. F., 70, 135
Creación literaria y fantasías histéricas, 297-8
Creencia, 138, 297, 378, 384
«Crimen sugerido», 110
Cristóbal, San, 110 y *n.* 17
Cualidad
de los procesos psíquicos normales, 408-10, 412-5, 419-24, 426-9, 431, 434-6
del dolor, 365
en los sueños, 385, 388
problema de la, 327-8, 352-8
y migraña, 437-40
y signo de realidad objetiva, 371

Cuerpo
equiparación de la parte superior y la inferior del, 319
y alma, 116-29
Culpa, sentimiento de (*véase también* Autorreproches), 264, 308
Cultura, 38, 280, 299
Cumplimiento de deseo
en los síntomas, 298, 319-20
en los sueños, 253 *n.* 66, 286, 295, 298, 300, 307, 309, 316, 320-1, 385-8
oposición entre la realidad objetiva y el, 320
Cura de aguas (*véase* Hidroterapia)
Curanderismo, 130
«Curas milagrosas» (*véase* Fe, curación por la)

Charcot, J.-M. (*véase también* la «Bibliografía»)
estudios de *Freud* con, xv, 3-14, 19-20, 70, 169-70, 197, 240*n.*
su concepción de las parálisis orgánicas e histéricas, 194-5, 197-8, 200*n.*, 201, 203-10
uso de la hipnosis por, 5, 11, 13, 70-1, 74-5, 82-6, 88*n.*, 89, 106, 175
y la histeria, 10-4, 19-22, 26-7, 44-6, 55-7, 64 *n.* 2, 83-5, 88*n.*, 106, 161, 165-77, 187
Chrobak, R., 258 y *n.* 78

Darkschewitsch, L. O. von (*véase también* la «Bibliografía»), 8, 9 *n.* 13
Defensa (*véase también* Represión)
contra la sexualidad, 227, 233
e histeria, 247, 251-2, 260, 399
mecanismos de, 291, 298-300, 334, 392
neuropsicosis de, 247-52, 260-273, 276-9, 294, 311-2, 315 *n.* 220, 326, 334, 392
normal, 260-1, 276, 399
por el yo, 249-51, 262, 264-7, 269, 298, 335, 392, 398-400, 405, 419-20, 431
primaria, 265-8, 367, 369-70, 398, 419-20
regla biológica de la, 272, 328, 419, 431, 435
secundaria, 265, 267-8
teoría de la, 285, 334-5, 367, 370-2, 392, 429, 438
y atención, 272, 328, 369 y *n.* 76, 405, 430-1
Degeneración, 138, 226-7, 236, 281, 308
Delboeuf, J. R. L. (*véase* la «Bibliografía»)
Delirio (*véase también* Ideas delirantes)
de asimilación, 267
de celos, 250
de dinero, 284
de grandeza, 250-1, 267, 285
de persecución, 248, 250, 264, 284-5, 296
de ser notado, 248-9
histérico, 46 *n.* 2, 160, 172, 187, 315 *n.* 220
interpretativo, 267 *n.* 91, 285
paranoico (*véase* Paranoia)
psicótico, 302, 315 y *n.* 220
y sueños, 102
Demonio, posesión por el (*véase* Brujería)
Depresión (*véase también* Desazón; Melancolía), 51, 119, 218, 231 *n.* 35, 235
Desalojo, esfuerzo de (*véase* Represión)
Desarrollo sexual
de las niñas, 312-3, 314 *n.* 214
de los niños, 312
Desazón (*véase también* Depresión; Melancolía), 152, 155
periódica, 216, 222
Descarga neuronal, 340-2, 346, 350-6, 362-7, 370-80, 382-6, 405-9, 412-21, 430, 436-9, 446
Descentramiento (*véase* Desplazamiento)
Desconfianza y paranoia, 267
Deseo (*véase también* Cumplimiento de deseo)
de enfermar, 291, 300
de muerte, 296, 308
estado de, 364, 366-7, 370 y *n.* 79, 372, 409, 414-21, 424-426, 431-4
reciente y prehistórico, 316
Desfiguración
en la formación de síntoma, 264, 267, 289

en las fantasías, 293
Desfloración (*véase también* Angustia virginal), 239, 258, 319, 321
Designios, 155-6, 161
Desmayo histérico, 280
Desmemoria (*véase* Olvido)
Desplazamiento, 83, 342, 399, 406, 416-20, 422, 428, 434, 446
de afecto, 227
en la formación de símbolo, 396 y *n.*
en la formación de síntoma, 184 y *n.* 7, 264-5
en los sueños, 388, 397
Desprendimiento
de afecto, 318, 395, 404-7
sexual, 279-80, 311, 366, 401-404
Determinismo y libre albedrío, 90, 102
Diarrea, 281
Diátesis (*véase también* Disposición), 52, 55, 109
Dinero
delirio de, 284
equiparado con las heces, 283-284, 315
Dios, 303, 305
Dipsomanía (*véase* Alcoholismo)
Discernimiento, 372 y *n.* 85, 376-377, 379, 412-5, 424-8, 431, 434
Dislocación (*véase* Desfiguración)
Disnea y angustia, 234
Dispepsia, 219, 224, 228, 237
Displacer (*véase también* Dolor físico, vivencia de; Placer), 260-6, 268, 273, 276-7, 279, 311-2, 369-72, 375, 405-7, 409, 415, 421, 438-9
Disposición (*véase también* Herencia; Predisposición), 138, 152, 157, 404
perversa polimorfa en los niños, 391 y *n.* 2
Doctor Z., caso del, 238-9
Dolor físico, 116-7, 130
como repetición de una fijación, 290
en la melancolía, 244-5
huida del, 351
vivencia de, 351-2, 358, 361, 364-7, 375, 377, 379, 381, 397-9, 405-6, 414-5, 428-31, 439
y distracción de la atención, 120, 124
Dolores de cabeza histéricos, 116-117, 319
«*Dora*», caso de, 69, 118 *n.* 4, 159*n.*, 261 *n.* 84, 288 *n.* 150, 313 *n.* 213, 391, 394 *n.* 3, 397 *n.* 8
Dormir
e hipnosis, 81, 83, 87, 90, 102, 104, 106, 125-6
y el yo, 382, 384
y sueños, 381-5
Dostoievski, F., 314 *n.* 216
Duda (*véase también Folie du doute*), 297
Duelo, 240, 260, 296

Ecolalia, 161
Economía psíquica (*véase también* Cantidad), 326, 380 *n.* 110, 446
Ecuación etiológica, 218 y *n.* 7
Edad Media, 11, 45, 49, 160, *283-4, 286*
Edema, 206
Edipo rey (de *Sófocles*), 307-8
Educación, 55, 59, 102, 172, 232, 244, 395
Eisenlohr, C., 6 y *n.* 5
Eissler, K. R., xxiii, 4
Elección de objeto, 362, 391
Electricidad, 336*n.*, 442*n.*
Electroterapia, 38, 60-1, 71, 145
Elisabeth von R., caso de, 73
Ello, el, 335
Embarazo (*véase* Preñez)
Embolia, 54
Emilia Galotti (de *Lessing*), 247 *n.* 56
Emma, caso de, 400-3
Emmy von N., caso de, 58 *n.* 13, 71, 72 *n.* 6, 74 *n.* 10, 157-8 y *n.* 6, 209 *n.* 10, 316 *n.* 20, 394 *n.* 3, 402 *n.* 18
Emoción (*véase* Afecto)
«Emociones, expresión de las», 118
Emociones, histeria como «expresión acrecentada de las» (*Oppenheim*), 280 y *n.* 124
Enajenación
del linaje en la paranoia, 285 y *n.* 140, 295, 307
entre lo somático y lo psíquico, 233, 236

Energía psíquica, uso de la expresión, 444
Enfermedad
de *Basedow*, 45, 174
de *Bell*, 198-9
de *Bright*, 27
de *Gilles de la Tourette*, 13
de *Ménière*, 13, 108
Enfermedad orgánica
e histeria, 49-54, 58-9, 80, 165, 173-7, 193-210
tratamiento hipnótico de la, 140
y migraña, 254
y neurastenia, 218
Enfermedades, propensión a las, y afecto, 119, 124
Enlace falso, 256 y *n.* 75, 402 y *n.* 18
«Ensalmo de la palabra», 115, 123-5
Entendimiento (*véase* Comunicación)
Enuresis, 109, 317-8, 381
Epilepsia (*véase también* Histeroepilepsia), 13, 46-7, 55, 64-5, 176, 281
Erichsen, J., 12 *n.* 20
Erotismo
anal, 282 y *n.* 131, 283-4, 311-313, 315
oral, 281, 311-2
Error en el pensar, 431-5
Escena primordial (sexual), 270-272, 285 *n.* 142, 288
Escisión psíquica (*véase* Conciencia segunda, estado de)
Esclerosis múltiple, 13
Espasmos
clónicos, 52, 64, 224, 255
vasculares, 54
Espiritismo (*véase también* «Médiums»), 99
«Esponjas de París», 290
Esquema sexual, 226, 241-6
Esquizofrenia, 392
Estados confusionales (*véase* Confusión alucinatoria)
Estados hipnoides, 150, 186
Esterilidad, 222
Estigmas histéricos (*véase también Stigmata diaboli*), 11, 27, 209
Estímulos
endógenos, 226, 231, 334 y *n.*, 341, 347-9, 360-8, 381, 417-418, 438, 445
exógenos, 105-6, 226, 231, 334 y *n.*, 341, 347-51, 355, 357-359, 381
huida de los, 34
olfatorios (*véase* Olfato)
Etat sécondaire (*véase* Conciencia segunda, estado de)
Etica (*véase* Moral)
Etiología
de la melancolía, 155, 222, 225, 238, 273
traumática de las neurosis, 174, 184 y *n.* 6, 228, 302 *n.* 192, 313 *n.* 214, 316 *n.* 225, 320 *n.* 233
Etiología sexual
de la histeria, 263 *n.* 86, 268-272, 279-84, 301, 391, 397-404
de la neurastenia, 176, 215-25, 230, 233-4, 240, 254
de la neurosis obsesiva, 225, 256, 263-6, 270-1, 277-8, 289
Eulenburg, A., 14 y *n.* 25, 87
Excedente sexual, 270, 272
Exceso de trabajo intelectual, 176, 216 y *n.* 4, 218-9
Excitabilidad
encefálica, 90
neuromuscular en la histeria, 83-6
Excitación
acopio de, 245
cerebral, 89-90, 409 *n.* 6, 442
decurso de la, 245-6, 370-1, 374-5, 411-7, 420-4, 428-30, 433-6
distribución de la, en las neurosis, 54, 62, 226
endógena y exógena (*véase* Estímulos)
neuronal (*véase también* Cantidad; Descarga; Investidura), 340, 343-4, 351, 354-60, 364*n.*, 437
psíquica, 231, 234, 243-6, 276, 293
sexual, 226-36, 241-6, 309
suma de, 184 y *n.* 7, 190, 361-362, 367, 437, 439
trauma como aumento de, 171-172, 209
Exhibicionismo en los niños, 300
Exner, S. (*véase* la «Bibliografía»)
Expectativa, 120, 155-6, 223, 372

n. 85, 409, 417, 419-20, 424, 427, 432, 435
angustiada, 120-1
esperanzada, 121, 124
Explicaciones mecánicas y biológicas, 346-7, 349-50 y *n.* 27, 367, 408-11
Éxtasis, 190
Extravíos sexuales (*véase también* Homosexualidad; Perversiones), 130, 152, 217
Eyaculación precoz, 230, 239

«Facilitación atencional» (*Exner*), 409 *n.* 6
Facilitación neuronal, 344-6, 348, 352-4, 361-9, 372, 374, 378-381, 384-6, 405-6, 410-4, 418-434
Factores químicos en los fenómenos psíquicos, 226 *n.* 24, 254, 294, 366 y *n.* 69, 388
Factores tóxicos (*véase* Intoxicaciones)
Fantasías, 289-95, 297-302, 316-321
desfiguración en las, 293
histéricas, 285 y *n.* 140, 288-289, 292, 294, 297, 307, 309, 319-20
onanistas, 288
paranoicas, 285 *n.* 140, 289, 294
reprimidas, 292-5, 298-300
sexuales sobre los padres, 302
y etiología de las neurosis, 302 y *n.* 192, 320 *n.* 233
y sueños, 291
Faradización (*véase* Electroterapia)
Fatiga, 87, 109, 144, 150, 158-60, 254, 273
Fe, curación por la, 121-3
Fechner, G. T. (*véase* la «Bibliografía»)
Federico el Grande, 310 *n.* 210
Federico Guillermo I, 310 *n.* 210
Fenichel, O., xxiii
Féré, C. S., 85
Ferenczi, S., 247 *n.* 55
Fijación
de la libido, 260 *n.* 79, 392
de la pulsión, 159*n.*
de una concepción a un recuerdo, 210
del síntoma, 159 y *n.*, 210, 290
en la hipnosis, 87, 104, 106, 140-1, 143, 153, 159*n.*
uso del término, 159*n.*
Filosofía
«de la naturaleza», 115 y *n.*
y medicina, 116
Fliess, R., 253 *n.* 67, 303
Fliess, W. (*véase también* la «Bibliografía», *Freud*, 1950*a*)
su interés por la migraña, 253 *n.* 67, 255*n.*, 437
su relación con *Freud*, 213-4, 247 *n.* 56, 326-7, 366 *n.* 69, 388
su teoría de la periodicidad, 279 y *n.* 119
Fobias (*véase también* Agorafobia; Angustia; Claustrofobia; Temor), 155-6, 173, 216, 230, 294
Folie du doute, 156, 161, 221, 230, 265
Forel, A. (*véase también* la «Bibliografía»), 70-1, 81-2, 93, 95-110, 137 *n.* 1, 145*n.*, 146*n.*, 159*n.*
Formación de compromiso
representaciones obsesivas como, 264, 266
síntomas como, 262*n.*, 265, 267-9, 272-3, 288-9
Formación delirante (*véase* Delirio)
combinatoria, 267 *n.* 91
Foster, M. (*véase* la «Bibliografía»)
Freiberg, infancia de *Freud* en, 306
Freud, Sigmund
autoanálisis de, 299-307, 309-310, 313, 318, 334
el aya de sus hijos, *Lisl*, 297 y *n.* 175
histeria de, 301, 304
su erudición literaria, xix
su esposa, *Martha*, 4, 6 *n.* 5, 19, 194*n.*, 297, 305
su hermano *Alexander*, 304
su hermano *Philipp*, 306-7
su hija *Anna*, xxiv, 213, 305, 309, 325
su hija *Mathilde*, 295 y *n.* 167
su hijo *Ernst*, xxiv, 4, 328
su hijo *Martin*, 310 y *n.* 209
su hijo *Oliver*, 310 y *n.* 209
su infancia en Freiberg, 306
su madre, *Amalie*, 303-7

su niñera, 303-7
su padre, *Jakob*, 273 y *n.* 106 y 107, 301, 303
su relación con *Fliess*, 213-4, 247 *n.* 56, 326-7, 366 *n.* 69, 388
su sobrina *Pauline*, 304 y *n.* 196
su sobrino *John*, 304 y *n.* 196
sueños de (*véase* Sueños [2])
sus estudios en París y en Berlín, 1-15, 21, 25, 37 *n.* 1, 44, 69-71, 104, 194 y *n.* 1
y la música, xix *n.* 4
y las artes plásticas, xix
Frustración, 392
Fulda, L., 300 *n.* 184

Galileo, 299 *n.* 183
Genitales y asco, 261-2, 312
Gesammelte Schriften, xvi y *n.* *, xvii, 69
Gesammelte Werke, xvi-xvii, 69
Gicklhorn, J. y *R.* (*véase también* la «Bibliografía»), 4
Gill, M. M., 435 *n.* 64
Gilles de la Tourette, enfermedad de, 13
Gimnasia, 61
Globus hystericus, 46, 59
Goethe, J. W. von, 297, 304 y *n.* 197
Golgi, C., 197
Goltz, F., 14 y *n.* 27
Gonorrea, 216, 222, 317
«Gran hipnotismo», 13, 74, 83-6, 106
«*Grande hystérie*», 46, 64-5, 106, 142, 187
«*Grands mouvements*» (*véase* Ataque histérico, fases del)
Grillparzer, F., 307
Grimm, J. y *W.*, 314 *n.* 218
Grinstein, A. (*véase también* la «Bibliografía»), xxiii
Gruber, J. G., 30
Guardia de Postdam, 310 *n.* 210
Guerra
franco-prusiana, 250 y *n.*
greco-turca, 295 y *n.* 168
Mundial, Primera, xvii
Mundial, Segunda, xvii, 214
y paranoia, 250
Guinon, G., 161-2
Gusto, perturbaciones histéricas del, 30, 50

Hambre, 226, 231, 341, 381
Hamlet (de *Shakespeare*), 307-8
Hans, pequeño, caso del, 75
Hansen, C., 70
Harris, A. (*véase Richards, A.*)
Heces equiparadas con dinero, 283-4, 315
Hechicería (*véase* Brujería)
Heidenhain, R. P. H., 82 y *n.* 3
Helmholtz, H. von, 173 *n.* 5
«*Hella*», 295
Hemianestesia
histérica, 27, 48-9, 51, 59, 85, 173
orgánica, 173, 203
Hemianopsia, 173, 203, 205-6
Hemiplejía
histérica, 51, 175, 200*n.*
orgánica, 200*n.*, 201-3, 205
Herencia (*véase también* Disposición; Predisposición), 55, 152, 169, 217-8, 221-3, 225, 227, 236-8, 240, 260-1, 279-281, 319
Héroes, 295, 307
Herz, M., 400 *n.* 13
Hidroterapia, 60-1, 71, 109
Hiperemia, 206
Hiperestesia histérica, 32-3, 47-8
Hipnosis (*véase también* Autohipnosis; «Gran hipnotismo»; «Pequeño hipnotismo»), 69-75, 79-93, 99-110, 125-32, 137-46, 150-1, 153-154, 157-8, 171, 175, 185-6, 209, 320
adicción a la, 129, 132
como «psicosis experimental», 82-3, 101
contraindicaciones de la, 138-9
de concentración, 73, 248 y *n.* 57
doctrina de la, 74-5, 99, 104-6, 109-10, 383
en el tratamiento de la enfermedad orgánica, 140
en el tratamiento de la histeria, 53, 62, 74, 81, 83-9, 106, 109, 138-9, 188
fijación en la, 87, 104, 106, 140-1, 143, 153, 159*n.*
proporción de personas que pueden ser sometidas a la, 126, 130-1
«*rapport*» en la, 126-7
resistencia a la, 131, 138

riesgos de la, 82-3, 100-3, 137-139, 146 y *n.*, 153
técnica de la, 86-7, 104-6, 108-109, 137-45
trabajos de *Bernheim* sobre la, 62, 69-75, 79-93, 104-10, 139, 142
trabajos de *Forel* sobre la, 69-71, 75, 81-2, 93, 97-110
uso de la, por *Charcot*, 5, 11, 13, 70-1, 74-5, 82-6, 88*n.*, 89, 106, 175
uso de la, por *Freud*, 13, 69-75, 104 *n.* 9, 108-10, 153-4, 158, 171, 248 y *n.* 57
y el dormir, 81, 83, 87, 90, 102, 104, 106, 125-6
y procesos psíquicos normales, 81, 107, 109
Hipnotismo (*véase* «Gran hipnotismo»; Hipnosis; «Pequeño hipnotismo»)
Hipocondría, 221-2, 224, 239, 250, 264
Hipospermia, 217
Histeria (*véase también* Ataque histérico; Estigmas histéricos; Fantasías histéricas; Histeroepilepsia; Melancolía histérica; *Polyopia monocularis*; *Proton pseudos* histérica; Psicosis histérica; Puntos histerógenos; Síntomas histéricos; «Temperamento histérico»; Zonas histerógenas)
afecto en la, 186, 189, 397-9
aguda y local, 59
«artificial», la hipnosis como, 101
como autocastigo, 296
como «expresión acrecentada de las emociones» (*Oppenheim*), 280 y *n.* 214
como modalidad de la defensa, 247, 251-2, 260, 399
como perversión desautorizada, 279
de *Freud*, 301, 304
de predisposición, 184 y *n.* 6, 185-6
de terror, 268
definición de, 45-59
dificultades para la lactancia en la, 151-7
d'ocassion, 151, 157
en el hombre, 11, 25-34, 56-8, 175, 188-9, 224, 268
en la mujer, 11, 55-8, 176, 188, 220, 223, 268
en los niños, 55-7, 59-60, 160 y *n.* 8, 188-9
en monjas, 160, 172, 190
estructura de la, 288-95
etiología sexual de la, 263 *n.* 86, 268-72, 277-84, 301, 391, 397-404
excitabilidad neuromuscular en la, 83-6
movimientos «de saludo» en la, 47
primeros estudios de *Freud* sobre la, 4-6, 44
represión en la, 268, 271, 277-278, 288, 292-4, 398-403
sofocación del afecto en la, 216
trabajos de *Charcot* sobre la, 19-22, 26-7, 44-6, 55-7, 64 *n.* 2, 83-5, 88*n.*, 106, 161, 165-77, 187
tratamiento de la, e hipnosis, 53, 62, 74, 81, 83-9, 106, 109, 138-9, 188
traumática, 11-2, 55-8, 171, 184 *n.* 6, 188-9, 209-10, 217-218, 269
voluntad contraria en la, 156-158, 160
y elección de neurosis, 313, 322
y enfermedad orgánica, 49-54, 58-9, 80, 165, 173-7, 193-210
y humillación amorosa, 285
y masturbación, 309, 312, 314, 404
y neurastenia, 46, 58, 156-7, 220, 222-4
y neurosis obsesiva, 268, 297, 322, 395 *n.* 6
y simulación, 11
Histeroepilepsia, 46 y *n.* 1, 64-5, 176, 187-8
Hobbes, T., 390
Hombre
histeria en el, 11, 25-34, 56-8, 175, 188-9, 224, 268
neurastenia en el, 58, 152, 216, 219-20, 222-4, 228-30
neurosis de angustia en el, 221-2, 229-30
neurosis obsesiva en el, 268

su represión de la homosexualidad, 292
«*Hombre de las Ratas*», caso del, 313 *n.* 214, 315 *n.* 219, 316 *n.* 220, 392
«*Hombre de los Lobos*», caso del, 285 *n.* 142, 403 *n.* 21
Homosexualidad, 246*n.*, 292, 322
Hückel, A. (*véase* la «Bibliografía»)
Huellas mnémicas, 272, 274, 276, 311, 404

Ideas delirantes (*véase también* Delirio), 118, 246-51, 267
Ideas obsesivas (*véase* Representaciones obsesivas)
Identidad
estado de, 374-5, 378, 426, 431, 433-4, 436
perceptiva y de pensamiento, 378 *n.* 103
Identificación, 289-90, 296, 298, 322
Imagen-
movimiento, 433, 435-6
palabra, 365, 413
percepción, 433 y *n.* 58
Imagen sonora, 413-5
Impotencia sexual, 215-6, 219-20, 224, 230, 233, 237-9, 304, 319
Imprecisión de palabra, 315
Impulsos, 281, 289, 294, 296-300
y mociones, 296 *n.* 172
Incesto, 299
Inconciente (*véase también* Mociones pulsionales; Recuerdos inconcientes), 275, 278, 297-300
atemporalidad de lo, 293 *n.* 163
creencia y duda no tienen contraparte en lo, 297
no existe un signo de realidad en lo, 301-2
represión dentro de lo, 294-5, 298
y la conciencia, 91*n.*, 272, 302, 352, 356 *n.* 41, 422, 424, 438
y lo preconciente, 294, 413 *n.* 20
y sueños, 386-8
Inercia neuronal, principio de, 340-2, 350, 356, 382
Infecciones, temor a las, 236
Inhibición (*véase también* Sofocación)
de la función sexual, y neurosis de angustia, 215-6
de representaciones penosas contrastantes, 155-6, 158-61, 172, 189-90
del displacer, 276-7
del pensamiento, 404-5, 423, 429
en la melancolía, 244-5
por el yo, 368-74, 377, 385, 406, 430, 441
Inhibición-pensar, 270 y *n.**, 273
Insania (*véase también* Psicosis; Temor de volverse loco), 117
delirante aguda, 320
idiopática, 322
moral, 312
Insomnio, 109, 117, 152, 223, 237-8, 287
Instinto, 308
Instituto de Fisiología de Viena, 6 *n.* 4 y 7
Instituto de Psicoanálisis de Londres, xxiii-xxiv
Interpretación de los sueños, 300, 303, 305-6, 333-4, 383-6, 424*n.*
Intoxicaciones, 55-7, 116, 139, 175, 227, 255, 440
Inversión sexual (*véase* Homosexualidad)
Investidura (*véase también* Cantidad; Descarga neuronal; Excitación neuronal; Sobreinvestidura), 298 y *n.* 12, 346, 354, 356, 359-60, 363-88, 398-9, 405-37, 441-3
Ira, 119

Jackson, J. Hughlings, 356 *n.* 41
Janet, P. (*véase también* la «Bibliografía»), 44 *n.* 3, 58 *n.* 13, 175, 207
Jendrassik, E. (*véase* la «Bibliografía»)
Jerusalem, K. W., 297-8
Jesucristo, 110 *n.* 17
Johnson, B., 329
Johnson, S., xviii y *n.* 3, xix

Jones, E. (*véase también* la «Bibliografía»), xxi, xxiv
Juegos de azar, 281, 314 *n.* 216
Juicio, 144, 249, 327-8, 432, 443
trabajo de, 376 y *n.* 97
y discernimiento, 372 *n.* 85
377-9, 414-5
Jung, C. G., 247 *n.* 55

Kaan, H. (*véase* la «Bibliografía»)
Kahane, M. (*véase también* la «Bibliografía»), 80, 92, 166 *n.* 4
Kästner, L., 297
Kaufmann, R., 253 y *n.* 65
Klemperer, G., 38*n.*
Kölliker, A., 197
Königstein, L. (*véase también* la «Bibliografía»), 25, 30
Kossmann, R. (*véase* la «Bibliografía»)
Kraemer, H., 284 y *n.* 137
Krafft-Ebing, R. von, 82, 103
Kris, E. (*véase también* la «Bibliografía»), xxiii

Lactancia (*véase también* Pecho materno)
dificultades para la, en la histeria, 151-7
Laertes (en *Hamlet*, de *Shakespeare*), 308
Lagunas
en la memoria, 258
psíquicas, 269
Lenguaje
y pensamiento, 413-5, 420-4, 438
y regresión, 392
Lessing, G. E., 247 *n.* 56
Leviathan (de *Hobbes*), 390
Leyden, E. von, 38
Libido (*véase también* Pulsión sexual)
estadios del desarrollo de la, 244, 260 *n.* 79, 311-3, 392
fijación de la, 260 *n.* 79, 392
inconciente, 298
pérdida de, y melancolía, 235-236, 240, 245
psíquica, 39
regresión de la, 312, 391-2
y angustia, 272, 298, 313
y autorreproches, 266
y formación de síntoma 291, 298
y moral, 262
Liébeault, A., 72, 74, 99, 106-8, 139
Liégois, J., 106, 110
Limpieza obsesiva, 230 y *n.* 32
Literatura (*véase* Creación literaria; *Freud,* su erudición literaria)
Localización cerebral (*véase también* Corteza cerebral), 14 y *n.* 27, 91 y *n.*, 105, 110, 204-5
Locura (*véase* Insania; Psicosis; Temor de volverse loco)
obsesiva, 246-7
Loeb, J., 14 y *n.* 26
Lógica, reglas de la, 435
Londres, Instituto de Psicoanálisis de, xxiii-xxiv
Lott, doctor, 153
Löwenfeld, L. (*véase* la «Bibliografía»)
Lucy R., caso de, 72-3
Lúes (*véase* Sífilis)
Luis XIII, 6 *n.* 7

Llanto histérico, 280

Madre
amor del hijo varón por la, 307-8
deseo de muerte hacia la, 296
Malthusianismo, 223
Malleus maleficarum (de *Sprenger* y *Kraemer*), 284 y *n.* 137
Manía (*véase también* Delirio de grandeza; Juegos de azar), 225, 245 y *n.* 54
Mann, T. (*véase* la «Bibliografía»)
Marcha, postura erecta en la, 310-1, 313 *n.* 214
Mareos (*véase* Vértigo)
Marie, P., 13 y *n.* 22
Masajes, 38, 60-1
Masas, paranoia de, 250
Masculino y femenino (*véase también* Actividad y pasividad; Hombre; Mujer; Niñas; Niños varones), 292, 313

Masturbación
como «adicción primordial», 314
fantasías de, 288
por otra persona, 215, 219, 222
y etiología de las neurosis, 215, 219, 228, 230, 233, 235-41, 243, 309, 312, 314, 404
y la «virgen», 321 y *n.**
Medicina
y filosofía, 116
y química, 115-6
Meditar reproductor, 377 y *n.* 101
«Médiums», 120
Medulla oblongata (*véase* Bulbo raquídeo)
Megalomanía (*véase* Delirio de grandeza)
Melancolía (*véase también* Depresión)
anestesia sexual en la, 231, 239-40, 243-4, 319
angustia en la, 240-1
anorexia en la, 240
cíclica, 240-1, 264
etiología de la, 155, 222, 225, 238, 273
histérica, 319
inhibición en la, 244-5
neurasténica, 238, 240
permutación de afecto en la, 227
predisposición a la, 236, 240
senil, 235
y duelo, 240, 296
y neurosis obsesiva, 298
y pérdida de libido, 235-6, 240, 245
Memoria (*véase también* Amnesia; Huellas mnémicas; Olvido; Recuerdos)
carácter alucinatorio de la, 185, 430
como fuente de las fantasías, 289, 293-4, 297-8
lagunas en la, 258
mecanismo de la, 243, 343-5, 353-4, 364-7, 369-77, 379, 398-407, 412-6, 427-31, 434
y conciencia se excluyen entre sí, 275, 343 y *n.*
y etiología de las neurosis, 171, 183, 185, 188-90, 210, 261-72, 275-7, 288, 311, 400-406
Mendel, E., 14 y *n.* 25
Ménière, enfermedad de, 13, 108
Menninger, W. C., XXIII
Menstruación y migraña, 254, 439-40
Mesmer, F., 105
Meta sexual, 322, 391
Metapsicología, 446
uso del término, 316 y *n.* 223
Método catártico, 38*n.*, 44 y *n.* 3, 60*n.*, 62, 69-72, 166
Meynert, T. (*véase también* la «Bibliografía»), 5 y *n.* 2, 25, 27, 70, 81, 100 *n.* 5, 101-4, 137*n.*
Midas, 315 y *n.**
Miedo (*véase* Angustia; Fobias; Susto; Temor)
Migraña, 109, 254-5, 319, 437, 439-40
Mímica de representación (*véase también* Percepción, valor imitativo de la), 377 *n.* 98
Mitchell, S. Weir (*véase también* la «Bibliografía»), cura de, para el tratamiento de la histeria, 38-9, 60 y *n.*, 109
Mociones pulsionales (*véase también* Pulsiones), 334, 403 *n.* 21
Moebius, P. J. (*véase también* la «Bibliografía»), 250
Moll, A., 310
Molloch, 284
Monjas, histeria en las, 160, 172, 190
Monoplejía
histérica, 176, 201
orgánica, 174, 176, 202, 204
Moral (*véase también* Insania moral), 261-2, 266, 271, 280, 289, 295, 310, 312, 363
Morfina (*véase* Narcóticos)
Morgue, 8
Mortificación, 119, 260
Motilidad, perturbaciones de la, 31-3, 51-2, 107
Movimientos
compulsivos (*véase* Acciones obsesivas)
«voluntarios» y «espasmódicos», 439
Mozart, W. A., 257 y *n.* 77
Muerte
angustia de, 224
deseo de, 296
Mujer
angustia provocada en la, por

el *coitus interruptus*, 230, 233
frigidez en la (*véase* Anestesia sexual)
histeria en la, 11, 55-8, 176, 188, 220, 223, 268
neurastenia en la, 216, 220, 222
neurosis mixtas en la, 220
pasividad sexual en la, 268
Mundo exterior (*véase también* Realidad), 335, 347-54, 358, 362-3, 408, 414, 420-1, 436
desasimiento parcial del, en la confusión alucinatoria, 251
Munk, H., 14 y *n.* 27 y 28
Murray, J., xxiii
Músculos, excitación de los, y procesos psíquicos, 119-20
Música, actitud de *Freud* hacia la, xix *n.* 4

Nacimiento de un hijo y neurosis, 152, 157, 222
Nancy, escuela de, 62, 72 y *n.* 5, 74, 80-1, 92, 97, 104, 106, 108-9, 140
Narcisismo, 322 *n.* 243
Narcóticos, 53, 61, 102, 314
Nazis, xviii
«Nerviosidad», 117
Neuralgia, 255
Neurastenia
combinada con histeria, 58, 222-4
e histeria, 46, 156-7, 220
empobrecimiento pulsional en la, 245-6
en el hombre, 58, 152, 216, 219-20, 222-4, 228-30
en la mujer, 216, 220, 222
etiología sexual de la, 176, 215-25, 230, 233-4, 240, 254
predisposición a la, 55, 218
tratamiento de la, 38-9, 61, 138
y angustia, 230, 279, 313, 395 *n.* 6
y «nerviosidad», 117
Neurología (*véase también* Excitabilidad neuromuscular; Teoría de la neurona; Terminaciones nerviosas), xv, xix, 3-4, 21*n.*, 90-1, 166, 195, 259
Neurologisches Zentralblatt, 14 *n.* 25
Neurona(s), 197, 245, 275
del núcleo y del manto (palio), 360 y *n.* 52, 362-4, 367-8, 373, 382-3, 417-9
«llave», 365-6, 369, 379
motrices, 365 y *n.* 67, 379
«secretorias», 365 y *n.* 67
teoría de la, 339-40, 354-6, 358, 361-6, 374, 378-80, 383-385, 412-8, 433-9, 441-6
trasferencia entre, 359
Neuropatología, 5, 7, 9, 11, 13, 81, 92, 101, 151, 169-70, 173-4, 197-9, 206-7
Neurosis (*véase también* Histeria; Melancolía; Neurastenia; Predisposición)
«actuales» (*véase también* Neurastenia; Neurosis de angustia), 217*n.*, 395 *n.* 6
asociación de representaciones en la, 186, 208, 251, 396
como negativo de las perversiones, 261 y *n.* 83, 279-81, 284 *n.* 138
condición necesaria y factores ocasionadores de las, 218
conflagración en las, 227-8 y *n.* 28
conflicto en las, 227, 246, 260, 272, 392, 446
de angustia, 220-5, 227-37, 262, 279, 395 *n.* 6
de hambre, 226
distribución de la excitación en las, 54, 62, 226
elección de, 260*n.*, 271 y *n.* 99, 285, 313, 322
en los niños, 55-7, 59-60, 218
estadios del desarrollo de la, 262 y *n.*
etiología sexual de las, 56, 176, 215-41, 243, 254, 256, 260-266, 268-72, 277-84, 289, 301, 309, 312, 314-6, 334, 391-2, 397-404
etiología traumática de las, 174, 184 y *n.* 6, 228, 302 *n.* 192, 313 *n.* 214, 316 *n.* 225, 320, *n.* 233
exclusión de la conciencia, en la, 159, 209, 251-2, 402-3
mixtas, 220, 225
ocupacionales, 222

prevención e incurabilidad de las, 222
simple, 395 y *n.* 6
traumática, 103, 144, 228
y nacimiento de un hijo, 152, 157, 222
y procesos psíquicos normales, 85, 216-8, 260-1, 313, 326
y psicosis, 46, 54, 225, 280-281
y regresión, 391-2
y representaciones contrastantes, 155-6, 159-61
y sueños, 300, 381, 386-9
Neurosis obsesiva
autorreproches en la, 260 y *n.* 80, 263-6
como modalidad de la defensa, 247, 260, 263-6, 294, 399
e histeria, 268, 297, 322, 395 *n.* 6
etiología sexual de la, 225, 256, 263-6, 270-1, 277-8, 289
importancia de las palabras en la, 314-5
impulsos perversos en la, 289
regresión en la, 391
y melancolía, 298
y represión, 268, 271-2, 277-8, 298, 399
Niñas (*véase también* Seducción sexual)
asco en las, 312
desarrollo sexual de las, 312-3, 314 *n.* 214
Niños (*véase también* Afecciones encefálicas infantiles; Parálisis infantiles; Sexualidad infantil; Vivencias infantiles)
disposición perversa polimorfa de los, 391 y *n.* 2
esclarecimiento sexual de los, 70 *n.* 1
exhibicionismo en los, 300
histeria en los, 55-7, 59-60, 160 y *n.* 8, 188-9
y el dormir, 381
Niños varones
desarrollo sexual de los, 312
su amor a la madre, 307-8
sus celos del padre, 307
Nothnagel, H., 5 y *n.* 2
Novela de linaje, en la paranoia (*véase* Enajenación del linaje)
Novela familiar de los neuróticos, 285 *n.* 140, 295, 307
Nutrición, pulsión de, 341 y *n.* 7, 362

Oberon (en *Sueño de una noche de verano*, de *Shakespeare*), 297
Obersteiner, H., 103
O'Brien, D. H., xxiv
Obsesión
ceremonial, 265
de guardar, 265
Obsesiones (*véase* Compulsión; Neurosis obsesiva; Representaciones obsesivas)
Ofelia (en *Hamlet*, de *Shakespeare*), 308
Olfato
alteración del papel del, 310-1, 439
en los animales, 282, 310-1,
en los sueños, 282
perturbaciones histéricas del, 30, 50, 282
y migraña, 254, 437 *n.* 1, 439-440
Olvido (*véase también* Amnesia), 430 y *n.* 54
en los sueños, 384, 405
Onanismo (*véase* Masturbación)
Onanismus conjugalis, 219
Operaciones fallidas, 162*n.*
Oppenheim, H. (*véase también* la «Bibliografía»), 12 y *n.* 21
Organon (de *Aristóteles*), 400 *n.* 13
Orgasmo, 257-8, 320

Padre
celos del hijo varón respecto del, 307
deseo de muerte hacia el, 296, 308
seducción por el, 279, 288, 301
y humillación amorosa de los histéricos, 285
Padres (*véase también* Escena primordial; Novela familiar)
credulidad de los hijos hacia los, 127
deseo de muerte contra los, 296-7
fantasías sexuales sobre los, 302
simbolizados por monarcas, 296

Palabras-puentes (*véase* Asociación lingüística)
Palpitaciones
  en la histeria, 28-9
  en la neurosis de angustia, 234-236
Panteísmo, 115*n.*
Parálisis
  cerebral y perifero-espinal, 197 206
  de proyección, 198
  de representación, 199
  «*detaillé*» y «*en masse*», 198-9
  disociación en la, 200-1, 208-10
  facial, 198-9
  general progresiva, 227
  histérica, 11, 31, 50-3, 58, 62, 80, 84-9, 117, 125, 131, 144, 165, 174-5, 193-5, 197-210
  motriz en el dormir, 382-3, 386
  orgánica, 50-2, 80, 165, 174, 193-210
  radial, 199
  y migraña, 254
Paraplejía histérica, 51
Paranoia (*véase también* Fantasías paranoicas), 246-52, 267-268, 296, 307
  afecto en la, 246-7, 251, 267
  alteración del yo en la, 267, 298, 322
  autoerotismo en la, 322
  autorreproches en la, 248-9
  como modalidad de la defensa, 247-51, 260, 266-8, 271-2
  de masas, 250
  enajenación del linaje en la, 285 y *n.* 140, 295, 307
  regresión de la libido en la, 391-2
  y proyección, 249 y *n.* 59, 251-252, 267
  y represión, 266-8, 271-2, 277-278
Paresia infantil, 43
Parinaud, H., 9 y *n.* 15
París y Berlín, estudios de *Freud* en, 1-15, 21, 25, 37 *n.* 1, 44, 69-71, 104, 194 y *n.* 1
Partridge, R. S., xxiv
Pasividad sexual, 263-4, 268, 281
Payne, S., xxiv
Pecho materno (*véase también* Lactancia), 374, 381
Pensamiento, procesos de (*véase también* Trasferencia de pensamientos), 119, 372-80, 398, 405-6, 409, 411-7, 421-8, 431-435, 442
  como defensa, 261, 267, 273, 430-1
  y lenguaje, 413-5, 420-4, 438
Pensamiento reprimido y represor, conjugados en el cumplimiento de deseo, 320
Pene, y escoba de las brujas, 283
Pensar (*véase también* Inhibición-pensar)
  crítico, 372 *n.* 85, 428, 435
  discerniente (*véase* Discernimiento)
  observador, 372 *n.* 85, 411-3, 421
  perturbación de, y afecto, 404-406, 423, 429
  práctico, 372 *n.* 85, 378, 424-428, 431-4, 436
  reproductor, 372 y *n.* 85, 374-375, 377-8, 381, 428
  teórico, 372 *n.* 85, 431, 434
  y el yo, 411-20, 431-3
Pequeño Hans, caso del, 75
«Pequeño hipnotismo», 74, 86
Percepción
  mecanismo de la, 275, 331, 335, 353-4, 363-7, 370-9, 382-383, 408-29, 432-4, 438
  valor compasivo de la, 379
Valor imitativo de la, 379, 415
  y alucinación, 364, 385-6, 390, 438, 441
  y atención, 261, 371, 381-3, 405, 408-12, 424, 429, 433-436, 438-9, 441-2
  y conciencia, 275, 328, 343*n.*, 353, 435
Periodicidad
  teoría de *Fliess* sobre la, 279 y *n.* 119
  y migraña, 254
Período del movimiento neuronal, 354, 357-8
Perversiones (*véase también* Disposición perversa polimorfa; Extravíos sexuales; Impulsos), 239, 281-2, 299-301, 311, 322, 391
  del seductor, 279, 301
  neurosis como negativo de las, 261 y *n.* 83, 279-81, 284 *n.* 138
  y vivencias sexuales prematuras, 277
Pfister, O., 70 *n.* 1

Placer, 263-4, 266, 277, 279
principio de, 334, 357 *n.* 44
sensación de (*véase también* Satisfacción, vivencia de), 356-7, 438-9
Playfair, cura de, 60
Poesía (*véase* Creación literaria)
Poliomielitis infantil aguda, 198
Polución (*véase* Orgasmo)
Polyopia monocularis, 30
Posterioridad, efectos con, 261 269, 275, 285, 288-9, 311-2, 314 *n.* 214, 403 y *n.* 21, 406-407, 411, 428
Prcc (*véase* Preconciente)
Preconciente, 275 y *n.* 114, 278, 280, 293 *n.* 163, 294, 297-8, 312, 411 *n.* 11, 413 *n.* 20
y anteconciente, 269 *n.* 96
y lo inconciente, 294, 413 *n.* 20
Predisposición (*véase también* Disposición; Herencia), 55, 58, 150, 152, 159-60, 162, 171, 174, 184, 186, 189, 215, 218, 221-2, 225, 236, 240, 261
histérica (*véase* Histeria de predisposición)
Preñez (*véase también* Angustia ante la concepción)
cese de la migraña en la, 254
Presión intracraneana, 152, 235, 237-8
Presión sobre la frente, técnica de la, 73, 256-8
Preyer, W. T., 87
Pribram, K. H. (*véase* la «Bibliografía»)
Price, A., xxiv
Principio
de constancia, 55 *n.* 10, 181, 183 y *n.* 3, 190 y *n.* 5, 195, 207, 226, 261, 340 *n.* 5, 341, 357 *n.* 44, 438
de inercia neuronal, 340-2, 350, 356, 382
de placer, 334, 357 *n.* 44
Procedimientos anticonceptivos (*véase también Coitus interruptus*; *Coitus reservatus*; Condón), 219-22, 290
Procesos primario y secundario, 273 *n.* 105, 327-8, 370-2, 378-86, 388, 397-400, 405-408, 430, 442-3
Procesos psíquicos normales, 408-436
e hipnosis, 81, 107, 109
y neurosis, 85, 216-8, 260-1, 313, 326
Prostitución
angustia de, 290, 295
novela de, 295
Proton pseudos histérica, 400-7
Proyección, 246 *n.* 55, 249 y *n.* 59, 251-2, 267-8
Psicoanálisis, aspectos terapéuticos del, 314, 446
Psiconeurosis, 316, 381
uso del término, 381 *n.* *
Psicosis (*véase también* Esquizofrenia; Insania delirante aguda; Locura obsesiva; Manía; Parálisis general progresiva; Paranoia)
confusional (*véase* Confusión alucinatoria)
de avasallamiento, 280-1
de «desafío eso» o de «justamente es eso», 251
e inhibición-pensar, 273
histérica, 251-2, 281-2
y censura, 315
y neurosis, 46, 54, 225, 280-1
y vivencias sexuales prematuras, 281, 302
«Psique» y «alma», 115
Ptosis cortical, 198
Pubertad, 57, 152, 219, 222, 261, 270, 272 *n.* 102, 281, 378, 391, 400-1, 403-4
Pueblos primitivos, 208, 284
Pulsión
de nutrición, 341 y *n.* 7, 362
sexual, 231, 335, 342 y *n.* 7, 366 *n.* 69
Pulsiones (*véase también* Mociones pulsionales), 107, 240, 245, 362 *n.* 57
bases químicas de las, 366 *n.* 29
clasificación de las, 445
como retoños de la voluntad, 362
como sucesoras de los estímulos endógenos, 34 *n.* 7, 445
fijación de las, 159*n.*
Puntos histerógenos, 11

Q y *Q*ή
distinción entre, 332, 337, 441
naturaleza de, 441-6

Química (*véase* Factores químicos)
y medicina, 115-6

Ramón y Cajal, S., 197
Ranvier, L.-A., 14 y *n.* 24
«*Rapport*» en la hipnosis, 126-7
«*Railway brain*» y «*railway spine*», 12 y *n.* 20, 56
Realenzyklopädie (de *Eulenburg*), 87
Realidad
en lo inconciente no existe un signo de, 301-2
examen de, 349 *n.* 26, 370 *n.* 80, 443
objetiva, opuesta al cumplimiento de deseo, 320
objetiva, signos de, 328, 371-373, 375, 378, 380, 419-22, 426-7, 431, 433
psíquica y fáctica, 421 y *n.* 38
Realimentación, 335
Recuerdo(s) (*véase también* Huellas mnémicas; Memoria)
de los sueños, 386
domeñamiento de los, 429-31, 434
encubridores, 307 *n.* 200
inconcientes, 189, 401-3
Reelaboración, 266
Referencia a sí propio, 251
Reflexionar (*véase también* Meditar; Pensar), 406
Regla biológica
de la atención, 328, 419-22, 431, 435, 439
de la defensa, 272, 328, 419, 431, 435
Regresión, 159*n.*
de la libido, 312, 391-2
en los sueños, 312, 392
material, 393
tópica, temporal y formal, 390-392
uso del concepto, 260 *n.* 79, 385 y *n.* 130, 390-3
y etiología de las neurosis, 312-314
y lenguaje, 392
y neurosis, 391-2
y simbolismo, 392
Religión, 120-1, 284
Religiones, fundadores de, 307
Representación-frontera, 269
palabra, 270, 272, 275, 314, 432, 436
Representaciones
contrastantes (*véase también* Voluntad contraria), 155-61, 221, 264, 269
hiperintensas, 339-40, 394-7
obsesivas, 83, 117, 161, 172-3, 227, 233, 246, 248-52, 264-6, 270-1, 296, 314-5
trascripciones de las, 274-6
Represión (*véase también* Defensa; Pensamiento reprimido y represor; Retorno de lo reprimido)
como exclusión de la conciencia, 312, 396-9
condicionamiento sexual de la, 328, 397 y *n.* 9, 399, 404, 438
de las fantasías, 292-5, 298-300
dentro de lo inconciente, 294-295, 298
edad en que sobreviene la, 268, 270-1, 277-8
en la histeria, 268, 271, 277-8, 288, 292-4, 398-403
en la neurosis obsesiva, 268, 271-2, 277-8, 298, 399
en la paranoia, 266-8, 271-2
orgánica, 310-3
sexualización de la, 292 y *n.* 161
teoría de la, 195, 302, 308-9, 327, 368, 397-8
y formación de síntoma, 262-263, 292-4, 300
y sueños, 172, 273
Reproches (*véase* Autorreproches)
Resistencia a la hipnosis, 131, 138
Retorno de lo reprimido, 262-7
Revue Neurologique, 13 *n.* 22
Richards, A., xvii *n.* *, xxiv
Richer, P. (*véase* la «Bibliografía»)
Roback, A. A., 75
Ronquera, 281
Rosenzgweig, S., 69

Sagrado, lo, 299
Salpêtrière, la, 4-10, 13 *n.* 22, 20-21, 32, 45, 74, 84-5, 164, 167, 170, 174, 197

«Sastrecillo valiente, El» (de *Grimm*), 314 *n.* 218
Satisfacción, vivencia de, 363-4, 368, 370, 377, 385-6, 398, 409, 417, 419, 435
Saturnismo, 55, 57
Schelling, F., 115 *n.* 1
Schreber, caso de, 246*n.*, 322 *n.* 241, 392
Schur, M. (*véase* la «Bibliografía»)
Sed, 231
Seducción (*véase también* Trauma sexual; Vivencias infantiles), 219, 235, 279-81, 283, 288, 301, 318
Senilidad, 227, 233-5
Sentimiento (*véase* Afecto)
Señor D., caso del, 239
Señor E., caso del, 283-4, 291-2, 321
Señor K., caso del, 235-7
Señor Von F., caso del, 237-8
Señora P. J., caso de la, 256-258
Serie complementaria, 185 *n.* 3
Servicio militar obligatorio, 38
Seudoneurastenia, 225
Sexualidad (*véase* Acto sexual normal; Agotamiento sexual; Desprendimiento sexual; Esquema sexual; Etiología sexual de las neurosis; Excedente sexual; Homosexualidad; Impotencia sexual; Meta sexual; Perversiones; Pubertad; Pulsión sexual; Seducción; Sustancia sexual; Tensión sexual; Trauma sexual; Vivencias infantiles)
- infantil, 280, 302 *n.* 102, 309, 311-2, 318, 334-5, 403 *n.* 21
- sepultamiento de la, 312

Shakespeare, W., xviii *n.* 3, 297 y *n.* *, 298 y *n.* *, 307-8, 329
Sherrington, C. S. (*véase también* la «Bibliografía»), 344 *n.* 18
«Siete de un golpe» (de *Grimm*), 314 *n.* 218
Sífilis, 27, 57, 177*n.*, 222
Simbolismo
- de los síntomas histéricos, 396-397, 399-405
- desplazamiento en el, 396 y *n.*
- en los sueños, 396*n.*, 400
- normal y neurótico, 396
- y regresión, 392

Símbolos
- canasta, 307 *n.* 200
- escaleras, 295-6
- escoba, 283
- gobernantes y monarcas, 296
- hongos, 290
- sirvientas, 289-90

Simulación e histeria, 11
Sinapsis, 342 *n.* 13
Síntoma, formación de
- y asociación de representaciones, 401-3
- y desfiguración, 264, 267, 289
- y desplazamiento, 184 y *n.* 7, 264-5
- y represión, 262-3, 292-4, 300
- y sustitución, 249-52, 256, 264-267, 281, 340

Síntomas histéricos (*véase también* Abasia; Abulia; Acromatopsía; Afasia; Afonía; *Alphalgesia*; Alucinaciones; Amaurosis; Ambliopía; Amnesia; Analgesia; Anestesia; Anorexia; Artralgia; Astasia; Atrofia; Coma; Contracturas; Conversión; Convulsiones; Coprolalia; Coxalgia; Delirio; Desmayo; Dolores de cabeza; Ecolalia; Espasmos clónicos; *Etat sécondaire*; Excitabilidad neuromuscular; *Folie du doute*; *Globus hystericus*; Gusto, perturbaciones del; Hemianestesia; Hemiplejía; Hiperestesia; Llanto; Monoplejía; Olfato, perturbaciones del; Palpitaciones; Parálisis; Paraplejía; Sordera; Temblores; Tics; Trasferencia de un síntoma histérico; *Tussis hysterica*; Vértigo; Visión, perturbaciones de la; Voluntad contraria; Vómito), 157-62, 184, 201, 248, 320-1
Síntomas neuróticos
- como formaciones de compromiso, 267-9, 272-3, 288-9
- como mecanismos de defensa, 291
- contrarios, 263
- cumplimiento de deseo en los, 298, 319-20
- influencia de circunstancias exteriores sobre los, 117

primarios y secundarios, 262, 265-9
y sueños, 319-20, 381, 386
Siroco, 224, 254
Sistema nervioso (*véase también* Cerebro; Corteza cerebral; Localización cerebral; Neurología; Neurona)
función primaria del, 341, 345, 347, 377 y *n.* 99
función secundaria del, 341-2, 347, 368, 377 y *n.* 99
Sobrealimentación, cura de (*véase* *Mitchell, S. Weir*)
Sobreinvestidura, 376 y *n.* 94, 415-7, 420, 439, 443 y *n.* 3
Sobresaltos nocturnos, 235
Sociedad Psicoanalítica de Viena, xxi *n.* 6
Sofocación (*véase también* Represión), 216
Sófocles, 307, 308 *n.* 203
Somatización (*véase* Afecto, expresión somática del)
Sonambulismo, 126
hipnótico, 74 *n.* 10, 126
Sordera histérica, 50
Sprenger, J., 284 y *n.* 137
Springer, O. von, 80, 92 *n.* 2
Stigmata diaboli, 49
Strachey, A., xxiv-xxv
Strachey, J., xvii *n.* *, xx *n.* **
Subconciente, 209
Sueño de una noche de verano (de *Shakespeare*), 297 y *n.* *, 298 y *n.* *
Sueños [1] (para sueños mencionados en el texto, véase Sueños [2]) (*véase también* Contenido manifiesto del sueño)
afecto en los, 386
carácter alucinatorio de los, 127, 384, 387-8
carácter vívido de los, 385, 388
cumplimiento de deseo en los, 253 *n.* 66, 286, 295, 298, 300, 307, 309, 316, 320-1, 385-8
desplazamiento en los, 388, 397
dichos en los, 309
el yo interpreta fallidamente los, 300
están privados de descarga motriz, 383
incitadores de los, 116
incoherencia lógica de los, 384-405
interpretación de los, 300, 303, 305-6, 333-4, 383-6, 424*n.*
olvido en los, 384, 405
origen infantil de los, 316
recuerdo de los, 386
regresión en los, 312, 392
simbolismo en los, 396*n.*, 400
y asociación de representaciones, 172, 185-6, 384 y *n.*, 387-8
y biología, 316
y cualidad, 385, 388
y delirio, 102
y el dormir, 381-5
y fantasías, 291
y la conciencia, 384-9
y lo inconciente, 386-8
y neurosis, 300, 381, 386-9
y olfato, 282
y represión, 172, 273
y síntomas, 319-20, 381, 386
y vida de vigilia, 186, 320, 383-8
y visión, 289, 316
Sueños [2] (entre paréntesis se hace mención del nombre del soñante)
arresto por infanticidio, 291-2
encuentro en la escalera con la mujer de servicio (*Freud*), 295-6
estudiante de medicina que debe ir al hospital (*Rudolf Kaufmann*), 253
«*Hella*» (*Freud*), 295
inyección de *Irma* (*Freud*), 386 *n.* 134, 387-8
«Se ruega cerrar los ojos» (*Freud*), 273-4
«tratamiento malo», 304-6
«Villa Secerno», 286-8
Sueños, variedades de
de angustia, 300 y *n.* 184
de comodidad, 253 *n.* 66
de desnudez, 295-6, 300
exhibicionistas, 295-6, 322
producidos experimentalmente, 116
Sugestión (*véase también* Autosugestión)
hipnótica, 69-74, 80-5, 87-93, 101-10, 125-32, 139-42
poshipnótica, 105, 107, 128, 144, 320
Suicidio, 29
Surmenage (*véase* Exceso de trabajo intelectual)

Sustancia sexual, 226 y *n.* 24, 254, 279-80
Sustitución en la formación de síntoma, 249-52, 256, 264-7, 281, 340
Susto, 119

Tabes, 13, 55, 317
«Talismán, El» (de *Fulda*), 300 *n.* 184
Técnica psicoanalítica (*véase también* Asociación libre; Presión sobre la frente), 424*n.*
Telepatía (*véase* Trasferencia del pensamiento)
Temblores histéricos, 29, 31-2, 53, 317
Temor, 119
  a las infecciones, 236
  al hombre escondido bajo la cama, 290
  de quedar embarazada (*véase* Angustia a la concepción)
  de volverse loco, 256-8
«Temperamento histérico», 54
Tensión sexual, 230-2, 266
Teoría
  de *Fliess* sobre la periodicidad, 279 y *n.* 119
  de la defensa, 285, 334-5, 367, 370-2, 392, 429, 438
  de la información, 335
  de la neurona, 339-40, 354-6, 358, 361-6, 374, 378-80, 383-385, 412-8, 433-9, 441-6
  de la represión, 195, 302, 308-309, 327, 368, 397-8
  dinámica de los procesos psí quicos, 288 y *n.* 152
Terapia (*véase también* Electroterapia; Gimnasia; Hidrote rapia; Hipnosis; Masajes; Método catártico; *Mitchell, S. Weir*; Psicoanálisis, aspectos terapéuticos del)
  causal, 109, 145
Terminaciones nerviosas, aparato de, 351, 357, 361
Terror (*véase* Susto; Temor)
  histeria de, 268
Thomsen, *R.*, 12 y *n.* 21
Tics, 13, 172-3
  convulsivos, 161-2, 281
  histéricos, 158
Tiroides, 174
Titania (en *Sueño de una noche de verano*, de *Shakespeare*), 297
Todd, R. B. (*véase* la «Bibliografía»)
Trabajo
  incapacidad para el, 152
  intelectual, exceso de, 176, 216 y *n.* 4, 218-9
«*Traitement moral*», 60
Transfert (*véase* Trasferencia de un síntoma histérico)
Trascripciones de las representaciones, 274-6
Trasferencia
  de pensamientos, 99, 415
  de un síntoma histérico al lugar simétrico del cuerpo, 49, 53, 62, 84-5
  en el tratamiento psicoanalítico, 333, 392
  entre neuronas, 359
Trastornos gastrointestinales, 117, 152, 237
Tratamiento
  psicoanalítico, 333, 392
  psíquico (del alma), 115-32
Trauma (*véase también* Neurosis traumática)
  como aumento de excitación, 171-2, 209
  con posterioridad, 403 y *n.* 21, 406-7
  cura del, mediante hipnosis, 109, 186
  psíquico, 171, 174, 188-90, 209-210, 222
  sexual, 186, 215-7, 220, 223, 262, 405
Trousseau, A. (*véase también* la «Bibliografía»), 167 y *n.* 1
Tuberculosis, 27
Tussis hysterica, 61-2
Tyson, *A.*, xxiv

Urbantschitsch, *V.*, 85

Vagina, 312, 313 *n.* 214, 319
Valor afectivo, 208-10
Vergüenza, 261-2, 264-5, 300, 310-2, 317, 321
Vértigo
  en la neurosis de angustia, 183
  histérico, 173, 223-4, 280
«Vestido nuevo del emperador,

El» (de *Andersen*), 300 *n.* 184
Vida de vigilia
e hipnosis, 81
y sueños, 186, 320, 383-8
Viena
actividad cultural en, xix
actividad médica en, 62, 70, 101, 153
análisis de *James Strachey* con *Freud* en, xxv
Club Fisiológico de, 71 *n.* 3
Club Médico de, 72 *n.* 7
Facultad de Medicina de, 5, 15
Freud en, xvi, 3-5, 8, 37 *n.* 1, 69-71, 194
Hospital General de, 6
Instituto de Fisiología de, 6 *n.* 4 y 7
publicaciones psicoanalíticas en, xvii, 14
Sociedad de Medicina de, 24, 88*n.*, 100 *n.* 5
Sociedad de Psiquiatría de, 71 *n.* 3
Sociedad Psicoanalítica de, xxi *n.* 6, 219*n.*
Villaret, A. (*véase* la «Bibliografía»)
Visión
perturbaciones histéricas de la, 11, 30, 34, 49-50
y sueños, 289, 316
Vivencias infantiles y etiología de las neurosis (*véase también* Seducción; Trauma sexual), 261-72, 277-81, 285, 288, 302, 311-2, 318, 378
Vogel, P. (*véase* la «Bibliografía»)
Voluntad
contraria (*véase también* Representaciones contrastantes), 149-51, 156-62, 172
endeblez de la, en la neurastenia, 146, 154, 157
fuente de la, 362, 382, 438
perversión de la, en la histeria, 157, 160
y curación, 120, 124-5
Vómitos histéricos, 59, 117, 152-3, 321

Waldeyer, W. (*véase* la «Bibliografía»)
Weiss, J. (*véase* la «Bibliografía»)
Wernicke, C. (*véase* la «Bibliografía»)
Werther (de *Goethe*), 297
Westphal, profesor, 12 *n.* 21
Woolf, L., xxiv

X. Y., caso de, 321

Yo, 335, 368-9, 381, 386, 408-410, 416-8, 435, 441-3
alteración del, 260, 267, 298, 322, 368
avasallamiento del, 262 y *n.*, 264, 267-9, 280-1
inhibición por el, 368-74, 377, 385, 406, 430, 441
interpreta fallidamente los sueños, 300
núcleo del, 373, 418
y asociación de representaciones, en la histeria, 159, 209
y creencia, 297
y defensa, 249-51, 262, 264-7, 269, 298, 335, 392, 398-400, 405, 419-20, 431
y el dormir, 382, 384
y el pensar, 411-20, 431-3
y narcisismo, 322 y *n.* 243
Young-Helmholtz, teoría sobre la visión cromática de, 173 *n.* 5

Zonas
erógenas, 280-1, 310-2, 313 *n.* 214
histerógenas, 33, 47-9, 85
Zoofilia, 281
Zuntz, profesor, 14
Zurich, escuela de, 403 *n.* 19

Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, en octubre de 1992.

Tirada de esta edición: 4.000 ejemplares.

12. «Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente» (caso Schreber), Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras (1911-1913)

13. *Tótem y tabú*, y otras obras (1913-1914)

14. «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico», Trabajos sobre metapsicología, y otras obras (1914-1916)

15. *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (Partes I y II) (1915-1916)

16. *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (Parte III) (1916-1917)

17. «De la historia de una neurosis infantil» (caso del «Hombre de los Lobos»), y otras obras (1917-1919)

18. *Más allá del principio de placer*, *Psicología de las masas y análisis del yo*, y otras obras (1920-1922)

19. *El yo y el ello*, y otras obras (1923-1925)

20. *Presentación autobiográfica*, *Inhibición, síntoma y angustia*, *¿Pueden los legos ejercer el análisis?*, y otras obras (1925-1926)

21. *El porvenir de una ilusión*, *El malestar en la cultura*, y otras obras (1927-1931)

22. *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, y otras obras (1932-1936)

23. *Moisés y la religión monoteísta*, *Esquema del psicoanálisis*, y otras obras (1937-1939)

24. Indices y bibliografías